

Norman Bautz, Matrikel-Nr.: 38379

Entwicklung eines Fallmanagements in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII
am Beispiel des Landratsamtes Mittelsachsen

Inhalt und Umfang des Gesamtplanverfahrens nach § 58 SGB XII

an der Hochschule Mittweida
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit
Mittweida, 2017

Erstprüfer: Herr Prof. Dr. rer. nat. habil. Stefan Busse
Zweitprüfer: Frau Prof. Dr. Christina Niedermeier

Bibliographische Beschreibung:

Bautz, Norman: Entwicklung eines Fallmanagements in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII am Beispiel des Landratsamtes Mittelsachsen - Inhalt und Umfang des Gesamtplanverfahrens nach § 58 SGB XII. 99 S., Hochschule Mittweida (FH), Fakultät Soziale Arbeit, Masterarbeit, 2017

Referat:

Die Masterarbeit befasst sich mit der Entwicklung eines Fallmanagements-Modell im Landkreis Mittelsachsen und deren Anforderungen an dieses.

Im Mittelpunkt der Untersuchung steht die Ermittlung von Erfolgsbedingungen für ein Modell in Mittelsachsen unter Einziehung des Klienten mit seinen Wünschen und Zielen. Zur Verdeutlichung, Differenzierung und Erweiterung der Ergebnisse wurde ein Experteninterview im Landkreis Calw in Baden-Württemberg durchgeführt, welcher die dortigen Vorgaben von Fallmanagement umsetzt. Die Methodik beruht auf einer vorherigen Literaturrecherche, der Beschreibung der Phasen des Fallmanagements und Analyse von vorhandenen Fallmanagement-Modellen. Es werden durch diese Ergebnisse wichtige Erfolgsfaktoren von Fallmanagement aufgezeigt und ein mögliches Modell in Mittelsachsen abgebildet. Weiterhin wird im Wege der Weiterentwicklung der Organisation und deren Mitarbeiter Qualifizierungsbedarf in Bezug auf Beratung darzulegen.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	IV
Abkürzungsverzeichnis	VI
Abbildungsverzeichnis	VII
Tabellenverzeichnis	VIII
1 Einleitung	9
1.1 Forschungsthema und Problemstellung	9
1.2 Forschungsfrage und deren Begründung	10
1.3 Aufbau der Arbeit und methodisches Vorgehen	11
2 Ausgangslage	12
2.1 Gesetzliche Ausgangslage im SGB XII und SGB IX	12
2.2 Organisatorische Ausgangslage im Fachbereich Eingliederungshilfe	20
3 Fallmanagement in der Theorie	33
3.1 Definition – Fallmanagement	34
3.2 Inhalt und Umfang des Fallmanagements auf Einzelfallebene	40
3.3 Fallmanagement auf Systemebene	49
3.4 Profil eines Case Managers	51
4 Fallmanagement in der Praxis	55
4.1 Fallmanagement in der Stadt Berlin	56
4.2 Fallmanagement in der Rheinland-Pfalz	59
4.3 Besonderheiten im Fallmanagement im Bundesland Baden-Württemberg	60
4.4 Zusammenfassung aus dem Vergleich der Fallmanagement-Modelle	63
5 Fallmanagement in Bezug auf die Einführung des Bundesteilhabegesetz	66
5.1 Verabschiedung Bundesteilhabegesetz	66
5.2 Reformstufen des Bundesteilhabegesetz	67
5.3 Anforderungen an das Fallmanagement durch das Bundesteilhabegesetz	68
6 Empfehlungen für das Gesamtplanverfahren nach § 58 SGB XII an das Landratsamt Mittelsachsen	72
6.1 Organisatorische Empfehlungen an das Landratsamt Mittelsachsen	72
6.1.1 Notwendigkeit der Einführung von Fallmanagement	73
6.1.2 Alternative der individuelle Hilfeplanung	77
6.1.3 Fallauswahl in der Eingliederungshilfe	78
6.1.4 Einführung einer Erstberatung	81

6.1.5	Vorschlag eines Fallmanagement-Modell.....	82
6.2	Personelle Empfehlungen an das Landratsamt Mittelsachsen	88
6.2.1	Weiterbildung Fallmanagement.....	88
6.2.2	Fallzahlenbelastung.....	89
6.3	Empfehlungen in Bezug auf Gesprächsführung im Fachbereich Eingliederungshilfe und Pflege des Landratsamtes Mittelsachsen	90
6.3.1	Klientenorientierung in der Gesprächsführung.....	90
6.3.2	Gesprächsführung in der Sozialberatung	94
7	Fazit	98
8	Ausblick zum weiteren Forschungsbedarf	100
	Anlagenverzeichnis	101
	Quellen- und Literaturverzeichnis	144

Abkürzungsverzeichnis

BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger
DGCC	Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e. V.
Hg	Herausgeber
ICD-10	International Statistical Classification Diseases and Related Health Problems
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
SächsAGSGB	Sächsisches Gesetz zur Ausführung des Sozialgesetzbuches
SGB	Sozialgesetzbuch
WHO	World Health Organization
VzÄ	Vollzeitäquivalent

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Organigramm Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales
Abbildung 2	Modell des aktuellen Prozesses der Hilfebedarfsermittlung
Abbildung 3	Anwendung von Fallmanagement
Abbildung 4	Phasen des Case Management
Abbildung 5	Prozess der Abklärung im Fallmanagement
Abbildung 6	Dimensionen der Systemsteuerung
Abbildung 7	Reformstufen SGB IX
Abbildung 8	Inhalt Gesamtplan
Abbildung 9	Fallauswahl Fallmanagement
Abbildung 10	Modell eines Soll-Prozesses von Fallmanagement im Landratsamt Mittelsachsen
Abbildung 11	Persönliche Kompetenzen eines Fallmanagers in der Sozialberatung
Abbildung 12	Fachliche Kompetenzen eines Fallmanagers in der Sozialberatung

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Personalbesetzung im Landratsamt Mittesachen, Abteilung Soziales, Fachbereich Eingliederungshilfe und Pflege
-----------	---

1 Einleitung

Aus Gründen der leichten Lesbarkeit wird in der vorliegenden Masterarbeit die gewohnte männliche Sprachform bei personenbezogenen Substantiven und Pronomen verwendet. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligungen des weiblichen Geschlechts, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen sein.

„Ein behinderter Mensch ist wie ein krummer Baum. Du kannst ihn nicht gerade biegen, aber du kannst ihm helfen Früchte zu tragen“¹

1.1 Forschungsthema und Problemstellung

Durch die UN-Behindertenrechtskonvention und deren Inkrafttreten am 26.03.2009 orientiert sich der Anspruch von Menschen mit Behinderungen an den Bedarfen der Gesamtbevölkerung. Folglich dürfen Menschen mit Behinderungen keine Nachteile durch deren Behinderung entstehen. Grundlegend sollen alle Menschen, unabhängig von ihrer Behinderung, ungehindert am Leben der Gesellschaft teilhaben können. Dabei unterliegt die Eingliederungshilfe einem Wandel vom System der Sozialhilfe zum eigenständigen Leistungssystem im SGB IX bis zum Jahre 2020 durch das Bundesteilhabegesetz.

Dies führt zu einem Spannungsverhältnis zum bereits bestehenden Recht und bedarf erheblicher Veränderungen im organisatorischen, rechtlichen und personellen Sinne der Sozialleistungsträger.

Hinzu kommt die Haushaltsproblematik von Kommunen, denen, trotz deutlich steigender Sozialausgaben in der Eingliederungshilfe, nicht mehr Mittel zur Bewältigung dieser Pflichtaufgaben zur Verfügung stehen. Insbesondere ist bei den Leistungen der Eingliederungshilfe, im Verhältnis zu den anderen Leistungen der Sozialhilfe, ein starker Anstieg der Ausgaben zu verzeichnen. So stiegen die Gesamtausgaben der Eingliederungshilfe in Sachsen von 2012 zu 2014 von 110 Mio. € auf 121,5 Mio. €.

²Gründe dafür können die erhöhte Geltendmachung von Ansprüchen von Menschen mit Behinderungen und der zunehmende Wegfall der Nachrangfunktion der Sozialhilfe sein.

Der Landkreis Mittelsachsen ist örtlicher Sozialhilfeträger und zugleich Leistungsträger der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Dies umfasst in der

¹ Unbekannt.

² Sächsischer Rechnungshof, 2016, S. 89.

Zuständigkeit sowohl die Bearbeitung, Planung als auch die Finanzierung von bedarfsgerechten Hilfen der Eingliederungshilfe.

Das für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung stehende Leistungsangebot der Eingliederungshilfe ist besonders vielschichtig und auf einen sehr individuellen Bedarf der Hilfen im Einzelfall ausgerichtet. Unter anderem hat im Ergebnis der Entscheidung der Leistungsberechtigte ein Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 SGB XII bzw. § 14 SGB XII i. V. m. § 9 SGB IX und es gilt der Vorrang ambulanter Leistungen nach § 13 SGB XII, jedoch nur unter dem Vorbehalt, dass keine unverhältnismäßigen Kosten damit verbunden sind.^{3 4} Steuerungsmöglichkeiten stoßen bei der bestehenden Rechtslage, trotz der individuell gestalteten kostenintensiven Eingliederungshilfe, schnell an ihre Grenzen. Der Gesamtplan nach § 58 SGB XII ist für die Steuerung von Hilfen der Eingliederungshilfe vorgesehen, jedoch sind in diesem Bezug keine Hinweise und Informationen zur Umsetzung vorhanden. Somit bestehen auch für den Fachbereich keine Empfehlungen in Hinblick auf die Arbeit der Fachkräfte sowie die Anforderungen an diese bezüglich Ausbildung, Fallbelastung und Vorgaben zur Hilfebedarfsfeststellung.

Für diese Steuerungsnotwendigkeit in der Eingliederungshilfe besteht ein Modell für eine effiziente und effektive Steuerung von Einzelfällen in Handlungsfeldern des Sozial- und Gesundheitswesens, das Fallmanagement.

1.2 Forschungsfrage und deren Begründung

„Wie muss die derzeitige Hilfebedarfsprüfung im Gesamtplanverfahren nach § 58 SGB XII der Eingliederungshilfe im Landratsamt Mittelsachsen gestaltet werden, um dem Modell des Fallmanagements zu entsprechen?“

Aus der Forschungsfrage ergeben sich für den Verfasser folgende Unterfragen:

- Wie kann die individuelle Teilhabe von Antragstellern sichergestellt werden?
- Wann und in welcher Form muss der Hilfeplanprozess gesteuert werden?
- Wie geschieht eine angemessene Kommunikation zwischen Leistungsträger, Leistungserbringer und Antragsteller im Hilfeplanprozess?
- In welchen Hilfen der Eingliederungshilfe herrscht das größte Steuerungspotential?

³ Vgl. Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch, 2003.

⁴ Vgl. Sozialgesetzbuch Neuntes Buch, 2001.

Ziel dieser Arbeit ist zu Beginn die Feststellung der aktuellen Bedingungen und Strukturen. Es besteht das Ziel Empfehlungen zu entwickeln, sodass die Prozesse im Fachbereich Eingliederungshilfe einem Modell des Fallmanagements entsprechen. Dabei soll die Balance zwischen Beachtung der Wünsche der Klienten und zugleich Antragsteller und effizienter Prozessoptimierung gewährleistet werden. Diese Kriterien eines Fallmanagement sollen aus Sicht des Landkreises in Hinblick auf Organisation, Personal und dem Umgang mit Klienten verfasst werden. Insbesondere soll die Beratung im Gesamtplanverfahren untersucht werden, um im Fallmanagement der Eingliederungshilfe den fachlichen Anforderungen der Sozialen Arbeit in Bezug auf Haltung, Umgang mit Klienten und humanistisches Menschenbild zu entsprechen und somit Hinweise für Organisationskultur zu schaffen.

Des Weiteren sollen die zu erstellenden Empfehlungen im Einklang mit den Anforderungen aus dem Bundesteilhabegesetz stehen.

Durch das Fallmanagement soll am Ende des Hilfeplanprozesses für den Antragstellenden ein individueller personenzentrierter Hilfebedarf sichergestellt werden.

Ferner beabsichtigt der Verfasser im Rahmen der wissenschaftlichen Untersuchung Erkenntnisse aus der Systemebene für die Sozialplanung des Landkreises zu gewinnen, um fehlende Angebote und Leistungen zukünftig zu erheben und demzufolge agieren zu können.

Der Verfasser selbst ist angestellt im Landratsamt Mittelsachsen und zugleich Fachbereichsleiter für den Bereich Eingliederungshilfe. Somit besteht ein hohes Maß an Interesse an der wissenschaftlichen Untersuchung zu den Faktoren eines Fallmanagements. Der Verfasser hat die fachliche Verantwortung für diesen Bereich und möchte prüfen, ob und wenn ja eine Veränderung von Abläufen, Zuständigkeiten und fachlichen Einflüssen notwendig ist. Im Rahmen der wissenschaftlichen Bearbeitung steht dabei der Blickwinkel der Behörde im Vordergrund.

1.3 Aufbau der Arbeit und methodisches Vorgehen

Um die gefassten Ziele zu erreichen, wird der Verfasser bestehende Ist-Bedingungen für das Fallmanagement im Landkreis Mittelsachsen analysieren. Zum Fallmanagement vom Kommunalverband für Jugend und Soziales in Baden-Württemberg wird der Verfasser mit dem Referatsleiter und Fallmanager für den Bereich Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen im Landkreis Calw ein Experteninterview

durchführen, um u. a. Erfolgsbedingungen eines Fallmanagements zu erfahren. Zugleich werden für die Erstellung der Arbeit Kriterien eines Fallmanagements aus bestehender Literatur herangezogen, die, auf die Ist-Bedingungen aufbauend, Merkmale in Mittelsachsen schaffen.

Ebenso wird eine Analyse von Fallmanagementmodellen aus vorhandener Literatur als auch durch das Experteninterview in Baden-Württemberg in der Praxis vorgenommen, um Unterschiede erkennbar zu machen und Rückschlüsse für das zukünftige Fallmanagement für Mittelsachsen zu ziehen. Zusammenfassend sollen am Ende dieser wissenschaftlichen Arbeit Empfehlungen für das Fallmanagement in Mittelsachsen ausgesprochen werden mit dem Ziel den aktuellen und zukünftigen Anforderungen der Eingliederungshilfe, auch durch das Bundesteilhabegesetz, zu entsprechen und aus Sicht des Landratsamtes Mittelsachsen einen personenzentrierten Hilfebedarf sicherstellen zu können.

2 Ausgangslage

Für die wissenschaftliche Erhebung von Empfehlungen für das Landratsamt ist es notwendig, die aktuellen Rahmenbedingungen der Organisation darzustellen. Dabei soll sowohl auf die rechtlichen Voraussetzungen (Anspruchsvoraussetzungen, Hilfen etc.) als auch auf die organisatorischen Bedingungen (Personal, Fachkräfte, Verfahren und ähnliches) eingegangen werden. Diese sollen die Grundlage für das weitere wissenschaftliche Arbeiten bilden.

2.1 Gesetzliche Ausgangslage im SGB XII und SGB IX

Im folgenden Abschnitt möchte der Verfasser einen Abriss der gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen abbilden. Es soll herausgestellt werden, unter welchen Voraussetzungen eine Person einen Anspruch auf Eingliederungshilfe besitzt und welche beispielhaften Leistungen der Fachbereich durch das SGB XII gewähren kann.

2.1.1 Anspruchsvoraussetzungen der Eingliederungshilfe

Im SGB IX sind Leistungsansprüche für Rehabilitation und Teilhabe für Menschen mit Behinderungen oder drohender Behinderung verankert. Es hat die Aufgabe gemäß § 1 S. 1 SGB IX Menschen mit Behinderungen oder drohender Behinderung durch Leistungen nach diesem Buch oder nach den Leistungsgesetzen eines anderen Rehabilitationsträgers, die Selbstbestimmung und die gleichberechtigte Teilhabe

am Leben in der Gesellschaft zu fördern und Benachteiligungen zu vermeiden bzw. entgegenzuwirken.⁵

Der Klient selbst oder der gesetzliche Vertreter/Bevollmächtigte kann einen Antrag auf Eingliederungshilfe beim sachlich und örtlich zuständigen Sozialhilfeträger zur Feststellung seiner Leistungsansprüche stellen. Gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX ist der Träger der Sozialhilfe für Leistungen nach § 5

- Nr. 1 SGB IX zur medizinischen Rehabilitation,
- Nr. 2 SGB IX zur Teilhabe am Arbeitsleben und
- Nr. 4 SGB IX zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zuständig.⁶

Die Sozialhilfe wird von den örtlichen und überörtlichen Trägern nach § 3 Abs.1 SGB XII geleistet.⁷ Gemäß § 3 Abs. 2 SGB XII sind die örtlichen Träger der Sozialhilfe die kreisfreien Städte und Landkreise, hier im Beispiel das Landratsamt Mittelsachsen. Die überörtlichen Träger der Sozialhilfe sind von den Bundesländern festzulegen und entsprechend § 13 Abs. 1 SächsAGSGB wurde in Sachsen der Kommunale Sozialverband Sachsen bestimmt.⁸ Dieser ist gemäß § 13 Abs. 2 AGSGB für folgende Hilfen zuständig:

- alle teil- und vollstationären Leistungen für Personen, die das 18. Lebensjahr, aber noch nicht das 65. Lebensjahr vollendet haben, mit Ausnahme der Hilfe zur Gesundheit nach dem SGB XII
- Leistungen nach § 53 SGB XII des ambulant betreuten Wohnens für Personen auf Grund der Art und Schwere der Behinderung, die das 18. Lebensjahr, aber noch nicht das 65. Lebensjahr vollendet haben
- Leistungen nach § 67 SGB XII des ambulant betreuten Wohnens für Personen auf Grund ihrer sozialen Schwierigkeiten, die das 18. Lebensjahr, aber noch nicht das 65. Lebensjahr vollendet haben
- Leistungen zum Besuch einer Hochschule
- Leistungen zur Beschaffung und Instandhaltung eines Kraftfahrzeugs, für besondere Bedienungseinrichtungen und Zusatzgeräte, zur Erlangung der Fahrerlaubnis sowie Übernahme von Betriebskosten eines Kraftfahrzeugs

⁵ Vgl. Sozialgesetzbuch Neuntes Buch, 2001.

⁶ Vgl. Siehe Ebenda.

⁷ Vgl. Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch, 2003.

⁸ Vgl. Sächsisches Gesetz zur Ausführung des Sozialgesetzbuches, 2002.

- stationäre Leistungen nach dem Fünften Kapitel SGB XII ab dem 61. Tag des Aufenthalts in einer stationären Einrichtung

Für alle weiteren Hilfen, welche oben nicht aufgeführt sind, ist der örtliche Sozialhilfeträger, der Landkreis Mittelsachsen, sachlich gemäß § 97 Abs.1 SGB XII zuständig. In einem späteren Abschnitt dieses Punktes wird der Verfasser nochmals auf möglichen Hilfen des örtlichen Sozialhilfeträgers eingehen.

Eine örtliche Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers bestimmt sich nach § 98 SGB XII. Dabei ist grundsätzlich der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, in dessen der Klient sich tatsächlich aufhält.⁹ Somit muss sich der Klient im Landkreis Mittelsachsen tatsächlich aufhalten, um von dort Leistungen begehren zu können. Für stationäre Leistungen ist der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, in dessen Bereich der Klient seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Zeitpunkt der Aufnahme in eine Einrichtung hat oder zwei Monate vor Aufnahme in die Einrichtung hatte.¹⁰ Von einem gewöhnlichen Aufenthalt wird gesprochen, wenn es der Lebensmittelpunkt des Klienten ist und dieser aktuell nicht beabsichtigt diesen Lebensmittelpunkt zu verlassen. Die sachliche und örtliche Zuständigkeit ist das erste Prüfkriterium bei Anträgen der Eingliederungshilfe nach SGB XII. Liegen diese kombiniert nicht vor, endet die weitere Bearbeitung des Antrages an diesem Punkt.

Weitere Grundlage des Anspruchs auf Eingliederungshilfe bildet das SGB IX mit dem dort dargelegten Behinderungsbegriff. Voraussetzungen für die Zugehörigkeit zum Personenkreis des SGB IX ist das Vorliegen einer Abweichung des alterstypischen Zustandes des Menschen (körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit) und die Einschränkung der Teilhabe am Leben und in der Gesellschaft, gemäß § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX.¹¹ Es besteht somit eine Zweigliedrigkeit des Begriffs der Behinderung, nur wenn beide Tatbestände erfüllt sind, wird eine Behinderung konstatiert. Die Feststellung einer Abweichung erfolgt in Form einer Diagnose nach ICD-10 durch Ärzte und medizinische Gutachter. Im Landratsamt Mittelsachsen erfolgt die Begutachtung durch den Amtsarzt auf Grundlage des § 59 SGB XII, welcher hier im Rahmen der Amtshilfe tätig ist.

⁹ Vgl. Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch, 2003.

¹⁰ Vgl. Ebenda.

¹¹ Vgl. Sozialgesetzbuch Neuntes Buch, 2001.

Unter einer Teilhabeeinschränkung wird verstanden, dass Menschen bei der Durchführung einer Aktivität eine Beeinträchtigung (z. B. Sprechen) in der jeweiligen Lebenssituation besitzen.¹² Diese Einschränkung der Teilhabe muss zusätzlich auf eine Folge der Diagnose beruhen.

Den Behinderungsbegriff nach § 2 SGB IX greift die Eingliederungshilfe im SGB XII, § 53 wieder auf. Danach haben Personen einen Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn diese durch eine Behinderung oder drohenden Behinderung im Sinne des § 2 SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind und nach Besonderheit des Einzelfalls die Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann.¹³

Ziel dabei ist es, die (drohende) Behinderung und deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und diesen Menschen in die Gesellschaft einzugliedern und ihm eine Partizipation am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

In Bezug auf den Behinderungsbegriff nach dem SGB IX ist hier die Anspruchsgrundlage der Eingliederungshilfe durch das Merkmal der Wesentlichkeit ergänzt. Es müssen demnach wesentliche Teilhabeeinschränkungen vorliegen, um Ansprüche zu begründen. Zusammenfassend müssen folgende Tatbestände für den Anspruch auf Eingliederungshilfe nach §§ 53 f. SGB XII vorhanden sein:

1. eine Behinderung nach § 2 Abs. 1 SGB IX und
2. wesentliche Teilhabeinschränkungen

Die Diagnose bzw. das Feststellen einer Behinderung hat nicht zur Folge, dass ein Mensch wesentliche Teilhabeeinschränkungen besitzt. Dies muss unabhängig der Behinderung individuell geprüft werden. Zur Feststellung der Teilhabebeeinträchtigungen empfiehlt die BAGüS die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit - die ICF, welche wie die ICD zu der Klassifikation der WHO gehört.¹⁴ Diese umfasst unter anderem folgende Bereiche:¹⁵

- Selbstversorgung
- Häusliches Leben
- Mobilität
- Orientierung

¹² Vgl. BAGüS, 2009, S. 2.

¹³ Vgl. Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch, 2003.

¹⁴ Vgl. BAGüS, 2009, S. 7.

¹⁵ Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträger, 2016, S. 14.

- Kommunikation

Folglich muss eine wesentliche Behinderung beim Klienten vorhanden sein, um Ansprüche auf Eingliederungshilfe zu besitzen.

Die Feststellung der wesentlichen Behinderung (Diagnose und wesentliche Teilhabeinschränkungen) erfolgt im Rahmen des Gesamtplanverfahrens nach § 58 SGB XII, jedoch nur bei Fällen, wo mehrere Eingliederungshilfemaßnahmen in Betracht kommen. Danach stellt der Träger der Sozialhilfe frühzeitig die Durchführung einzelner Leistungen auf und wirkt zusammen mit allen Beteiligten, insbesondere Arzt, Gesundheitsamt und Jugendamt.¹⁶

In sonstigen Fällen ist es ausreichend, dass der Sozialhilfeträger die Entwicklung des Menschen mit Behinderung überwacht und notwendige Bedarfe und Hilfen feststellt und einleitet. Auf den tatsächlichen, aktuellen Ablauf des Gesamtplanverfahrens bzw. der Hilfebedarfsfeststellung im Landratsamt Mittelsachsen wird unter Punkt 2.2 zu späterem Zeitpunkt eingegangen.

Wurde ein Bedarf festgestellt worden ist, muss geprüft werden, in welcher Form dieser gedeckt werden kann. Dafür möchte der Verfasser auf mögliche Hilfearten in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII eingehen.

Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung umfasst verschiedenartige Ansprüche auf Leistungen, welche nachgehend kurz näher beispielhaft beschrieben werden.¹⁷ Diese sind auf die sachliche Zuständigkeit des Landratsamtes Mittelsachsen, entsprechend den Erläuterungen im vorhergehenden Abschnitt, begrenzt.

Das Rehabilitationsrecht des SGB IX bildet die Grundlage für Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII. Dies ergibt sich aus § 7 SGB IX, wonach die Vorschriften des Neunten Buches für den Bereich der Teilhabe gelten, soweit sich aus den jeweiligen Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger nichts Abweichendes ergibt. Insbesondere bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nimmt das Zwölfte Buch in § 54 SGB XII Bezug auf das SGB IX, wonach dort verschiedene Ansprüche aus dem SGB IX durch Ansprüche aus dem SGB XII ergänzt werden. Wie bereits dargestellt, kann der örtliche Sozialhilfeträger Leistungen der medizinischen Rehabili-

¹⁶ Vgl. Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch, 2003.

¹⁷ Landratsamt Mittelsachsen, 2017, (<https://www.landkreis-mittelsachsen.de/das-amt/ressorts/fachbereich-eingliederungshilfe-fuer-behinderte-menschen-und-hilfe-zur-pflege.html>) verfügbar am 21.03.2017).

tation (§§ 26, 30 SGB IX), zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 33 ff. SGB IX) und zur Teilhabe am Leben und in der Gemeinschaft (§§ 55, 58 SGB XII) gewähren.

2.1.2 Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII

Im nachfolgenden Abschnitt soll kurz eine Übersicht nach steigendem Lebensalter von möglichen Leistungen der Eingliederungshilfe durch den örtlichen Sozialhilfeträger gegeben werden.¹⁸

Ambulante Frühförderung für Kinder mit einer (drohenden) Behinderung gemäß §§ 26, 30, 55 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX und § 54 Abs.1 SGB XII:

Der Begriff Frühförderung umfasst im Rahmen der Eingliederungshilfe alle medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Maßnahmen für Kinder, die eine Behinderung haben oder davon bedroht sind. Kinder mit (drohenden) Behinderungen, die eine Frühförderung erhalten, bekommen diese Leistungen über interdisziplinäre Frühförderstellen oder sozialpädiatrische Zentren. Diese erhalten vom Träger der Eingliederungshilfe die erbrachten Fördereinheiten finanziert.

Teilhabe für Kinder mit einer (drohenden) Behinderung in einer integrativen Kindertagesstätte nach § 55 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX und § 54 Abs. 1 SGB XII:

Kindern mit einer (drohenden) Behinderung soll mit dieser Hilfe, unabhängig von den jeweiligen Entwicklungsvoraussetzungen und Bedürfnissen des Kindes, das Recht auf Teilhabe und individuelle Förderung in der Kindertagesstätte ermöglicht werden. Hierzu ist der Besuch einer integrativen Kindertagesstätte notwendig. Die Kindertagesstätten erhalten eine tägliche, pauschale Vergütung vom Träger der Eingliederungshilfe für den behinderungsbedingten Aufwand.

Teilhabe für Kinder mit einer (drohenden) Behinderung in heilpädagogischen Kindertagesstätten nach § 55 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX und § 54 Abs. 1 SGB XII:

In einer heilpädagogischen Kindertagesstätte werden Kinder betreut, welche auf Grund der Schwere ihrer Behinderung nicht in einer Integrations-Kindertageseinrichtung betreut werden können. Diese Kinder erhalten die Förderung und die Möglichkeit, Kontakte zu Gleichaltrigen zu knüpfen. Gleichzeitig wird auch den besonderen, hohen pflegerischen Anforderungen entsprochen. Diese heilpäda-

¹⁸ Vgl. Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch, 2003.

gogischen Einrichtungen erhalten für die Betreuung und Förderung der Kinder einen Vergütungssatz vom Träger der Eingliederungshilfe.

Teilhabe im Hort für Kinder mit einer (drohenden) Behinderung nach § 54 Abs. 1 Nr.

1 SGB XII:

Kindern mit einer (drohenden) Behinderung soll mit dieser Hilfe, unabhängig von den jeweiligen Entwicklungsvoraussetzungen und Bedürfnissen des Kindes, das Recht auf Teilhabe und individuelle Förderung in dem integrativen Hort ermöglicht werden. Hierzu ist der Besuch eines integrativen Hortes notwendig, wonach der Träger der Einrichtung eine pauschale Vergütung für das jeweilige Kind erhält.

Ganztagsbetreuung für Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) Behinderung gemäß § 54 Abs. 1 SGB XII:

Ziel dieser Hilfe ist Förderung und Entwicklung der Aktivitäten der Kinder mit einer (drohenden) Behinderung während der nachmittäglichen Betreuung in Hinsicht einer selbstständigen und selbstbestimmten Teilnahme und Mitgestaltung des gemeinsamen Lebens. Diese Kinder besitzen eine Körper-, Seh-, Hör- oder eine Sprachbehinderung und besuchen eine ihrer jeweiligen Sinnesbehinderung entsprechende Schule. Der Träger der Ganztagsbetreuung erhält vom Träger der Eingliederungshilfe eine tägliche Pauschale für die heilpädagogische Förderung und das Betreuungsangebot.

Heilpädagogische Maßnahmen für schulpflichtige Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) geistigen Behinderung in der gesetzlich unterrichtsfreien Zeit (Ferienbetreuung) nach § 54 Abs. 1 SGB XII:

Ziel dieser Betreuungsform ist die Förderung von Kindern mit einer (drohenden) geistigen Behinderung während der Ferien und diesen die entsprechende Teilnahme am Besuch von Förderschulen für geistig behinderte Kinder und Jugendliche sowie die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, durch Mitgestaltung der gemeinsamen Aktivitäten und des Spielens in der Gruppe entsprechend ihren individuellen Möglichkeiten, zu ermöglichen. Der Träger der Maßnahme erhält vom Träger der Eingliederungshilfe eine tägliche Pauschale für die heilpädagogische Förderung und das Betreuungsangebot.

Eigenanteil Fahrtkosten an Schülerbeförderungskosten nach § 54 Abs. 1 SGB XII:

Es besteht die Möglichkeit der Beantragung zur Kostenübernahme des erhöhten Eigenanteils auf Grund des längeren Fahrtweges in Folge der Schwere der Behinderung.

Schulbegleitung für Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) Behinderung gemäß § 54 Abs. 1 SGB XII:

Kinder und Jugendliche, die durch eine (drohende) Behinderung nur eingeschränkt am Schulalltag teilhaben können und deshalb auf intensive Unterstützung bei regelmäßig anfallenden Verrichtungen in der Schule angewiesen sind, erhalten die notwendigen Hilfestellungen durch einen Schulbegleiter. Diese Hilfen werden durch Leistungsanbieter erbracht und durch den Sozialhilfeträger finanziert.

Vollstationäre Schulbildung für Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) Behinderung gemäß § 54 Abs. 1 SGB XII:

Ziel der Eingliederungshilfe durch die stationäre Unterbringung ist insbesondere die Sicherstellung des Schulbesuchs auf Grund der Behinderung und die Förderung und Teilnahme an der Ausbildung sowie die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Diese damit verbunden Kosten übernimmt der Sozialhilfeträger.

Teilhabe und Hilfsmittel für Menschen mit einer (drohenden) Behinderung nach §§ 31, 33, 55 Abs. 2 und § 58 SGB IX und § 54 Abs. 1 SGB XII:

Teilhabe am Leben und in der Gemeinschaft ist ein Teilbereich der Rehabilitation und soll die Teilhabe von Menschen mit einer (drohenden) Behinderung am gesellschaftlichen und kulturellen Leben sicherstellen. Diese umfasst u. a. folgende Leistungen: Hilfen zum Besuch von Veranstaltungen und Einrichtungen, Hilfen zur Verständigung mit der Umwelt und Hilfen zur Beschaffung, Erhaltung und bei dem Ausbau der Wohnung, wenn dies durch die Behinderung erforderlich ist.

Ambulant betreutes Wohnen für Menschen mit einer (drohenden) Behinderung gemäß § 55 Abs. 2, Nr. 6 SGB IX und § 54 Abs. 1 SGB XII:

Ziel dieser Maßnahme ist die selbstständige Bewältigung der Anforderungen in den Lebensbereichen: Soziale Beziehungen, Wohnen und Gestaltung des Alltags. Dies beinhaltet u. a. die Erhaltung des Lebens in der Wohnung, die nachhaltige Sicherung

der Existenzgrundlage oder die Befähigung des Hilfeempfängers Schwierigkeiten in Familie und Nachbarschaft ohne fremde Hilfe zu bewältigen. Für notwendige Angebote werden die Kosten vom Sozialhilfeträger getragen.

Vollstationäre Einrichtungen für erwachsene Personen mit einer (drohenden) Behinderung gemäß § 55 Abs. 2, Nr. 6 SGB IX und § 54 Abs. 1 SGB XII:

In vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe wird darauf hingewirkt, dass die schwerbehinderten Menschen einen allgemeinen Tagesrhythmus erhalten und sich in die Gesellschaft integrieren. Der vorrangige Zweck ist die soziale Eingliederung in das gesellschaftliche Leben. Diese notwendige Heimunterbringung und damit verbundene Vergütungssätze übernimmt der Sozialhilfeträger.

2.2 Organisatorische Ausgangslage im Fachbereich Eingliederungshilfe

Der Verfasser ist, wie bereits angesprochen, der Leiter des Fachbereiches Eingliederungshilfe und Pflege. Dieser Fachbereich ist innerhalb des Referates Soziale Sicherung eine Organisation, welche u. a. für die Umsetzung der Leistungsverwaltung des SGB XII zuständig ist. Die andere Organisationseinheit im Referat Soziale Sicherung ist der Fachbereich Hilfe zum Lebensunterhalt/Grundsicherung, welcher u. a. die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsunfähigkeit und Bildung und Teilhabe umfasst. Die genaue Verortung des Fachbereiches Eingliederungshilfe und Pflege ist aus dem nachfolgenden Organigramm der Abteilung Soziales zu entnehmen:

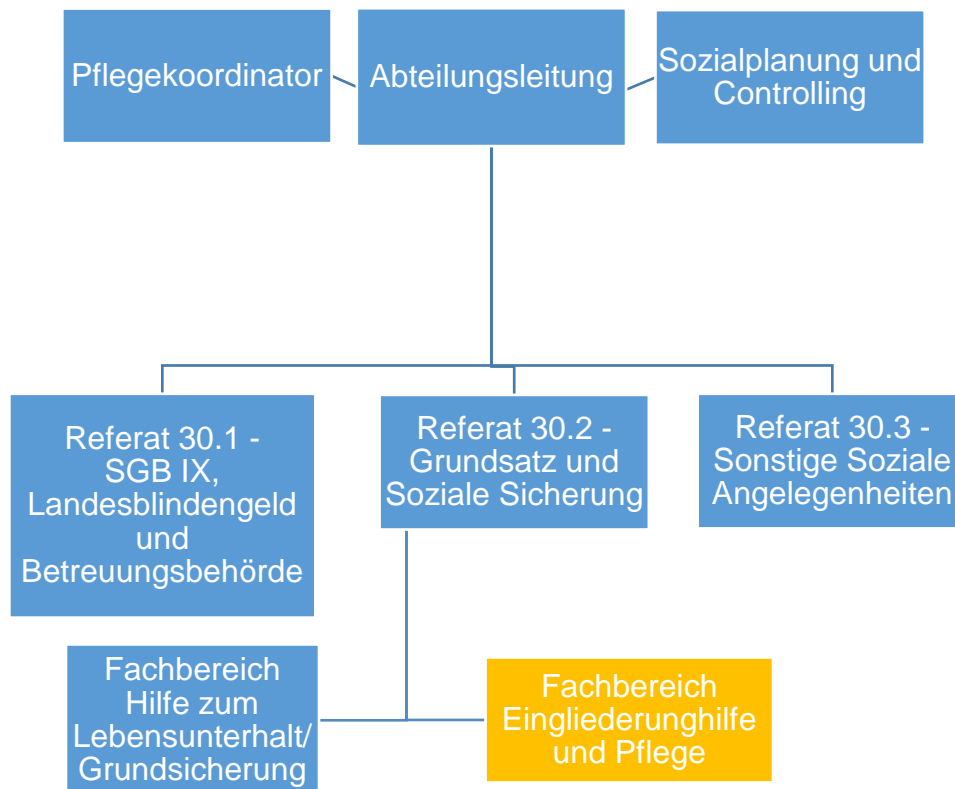


Abbildung 1

Eigene Darstellung

2.2.1 Aufgaben und Struktur des Fachbereiches Eingliederungshilfe und Pflege

Der Fachbereich besteht aus dem Themengebiet Hilfe zur Pflege gemäß §§ 61 ff. SGB XII und dem Bereich der Eingliederungshilfe nach §§ 53 f. SGB XII, wobei sich der Verfasser auf den Bereich Eingliederungshilfe beschränken möchte. Der Fachbereich ist organisatorisch dem Referat 30.2 Soziale Sicherung unterstellt. Dabei hat der Leiter des Fachbereiches keine Personalverantwortung für den Fachbereich, diese besitzt der zuständige Referatsleiter des Referates Soziale Sicherung. Der Fachbereichsleiter verfügt ausschließlich über die fachliche Verantwortung, d. h. die fachliche und organisatorische Leitung des Fachbereiches. Diese Aufgabe umfasst u. a.:

- Vertretung des Fachbereiches gegenüber Akteuren der Eingliederungshilfe und Pflege (Geschäftsführer, Leiter von Einrichtungen und Angestellte)
- Festlegung des Teilnehmerkreises
- Vorbereitung, Leitung, Führen von Verhandlungen, Evaluation von Konferenzen und Umsetzung der Auswirkungen für den Fachbereich

- Entscheidung über Art und Umfang der Hilfe in atypische Fälle

Der Fachbereich Eingliederungshilfe und Pflege besteht aus 19 Mitarbeitern inkl. dem Fachbereichsleiter. Nachfolgendes zeigt eine Übersicht über die Mitarbeiter im Fachbereich und deren VzÄ-Beschäftigung im jeweiligen Tätigkeitsfeld (Eingliederungshilfe und Pflege).

<u>Mitarbeiter</u>	<u>Rolle (Funktion)</u>	<u>Eingliederungshilfe</u>	<u>Hilfe zur Pflege</u>
FBL	Fachbereichsleiter	0,500	0,500
SB-A	Sachbearbeiter	1,000	
SB-B	Sachbearbeiter	0,500	
SB-C	Sachbearbeiter	0,875	
SB-D	Sachbearbeiter	1,000	
SB-E	Sachbearbeiter	0,875	
SB-F	Sachbearbeiter	0,750	0,250
SB-G	Sachbearbeiter		1,000
SB-H	Sachbearbeiter	1,000	
SB-I	Sachbearbeiter		1,000
SB-J	Sachbearbeiter	1,000	
SB-K	Sachbearbeiter	0,500	0,500
SB-L	Sachbearbeiter	1,000	
SB-M	Sachbearbeiter		1,000
SB-N	Sachbearbeiter		1,000
SB-O	Sachbearbeiter	1,000	
SP-A	Sozialpädagoge	1,000	
SP-B	Sozialpädagoge	0,800	
HP	Heilpädagoge	1,000	
		12,800	5,250

Tabelle 1

Eigene Abbildung

Da die oben angegebenen Mitarbeiter nicht alle vollbeschäftigt sind, ergibt sich eine Anzahl von 18,05 VzÄ im Fachbereich Eingliederungshilfe und Pflege.

Darin enthalten ist der Bereich Hilfe zur Pflege mit einer VzÄ von 4,75, welcher keine Relevanz bei dieser wissenschaftlichen Erhebung spielt. Für die tatsächliche Fallbelastung je Mitarbeiter muss die Gesamt-VzÄ um die VzÄ des Fachbereichsleiters (1,0 VzÄ) auf Grund der oben beschriebenen Aufgaben vermindert werden. Zusätzlich verringert sich die Gesamt-VzÄ der Eingliederungshilfe durch den Stellenanteil von SB-F um 0,75 in der Eingliederungshilfe, da der Sachbearbeiter mit diesem Anteil vollständig die Beförderungsleistungen für Hilfen der Eingliederungshilfe plant

und für deren Durchführung sorgt.

Dies ergibt eine relevante VzÄ für die Eingliederungshilfe von 11,55.

Zu berücksichtigen ist die verschiedene Aufgabenverteilung zwischen dem Sozialen Dienst, bestehend aus zwei Sozialpädagogen und einem Heilpädagogen, und den Sachbearbeitern. Somit besteht der Bereich Sachbearbeitung aus 8,75 VzÄ und der Soziale Dienst aus 2,8 VzÄ. Diese Angaben werden später für die Fallzahlenbelastung von erheblicher Bedeutung sein.

2.2.2 Fachkräfte im Fachbereich Eingliederungshilfe und Pflege

Im nachfolgenden Abschnitt möchte der Verfasser näher auf die unterschiedlichen Berufe im Fachbereich und deren Aufgaben eingehen. Wie bereits angesprochen, sind im Fachbereich Eingliederungshilfe Sachbearbeiter, Sozialpädagogen und ein Heilpädagoge mit oben angegebenem Stellenanteil tätig.

Der Sachbearbeiter hat nach Definition ein Sachgebiet in eigener Verantwortung als Ausführungsaufgabe zu erledigen oder eine Aufgabe, welche durch Unterstützung anderer durchgeführt wird. Ihm obliegt die verantwortliche Bearbeitung von Einzelfällen mit Ergebnis- und Zeichnungsverantwortung.¹⁹ Nach der Stellenbeschreibung des Sachbearbeiters führt er die Beratung, Bearbeitung und Entscheidung von Anträgen auf Leistungen für Menschen mit Behinderungen beim örtlichen Träger aus. Zu diesen Aufgaben zählen u. a.:²⁰

- Beratung zu möglichen Leistungsansprüchen
- Prüfung der örtlichen und sachlichen Zuständigkeit
- Prüfung/Auswertung notwendiger Unterlagen (z. B. Gutachten und Gesamtplan)
- Prüfung der notwendigen Anspruchsvoraussetzungen
- Entscheidung über Art und Umfang der Hilfe unter Ausübung des Ermessens
- Bescheiderstellung und Kostenzusage an den Leistungsanbieter
- Zahlbarmachung von Ansprüchen

Die Sachbearbeiter bilden von der Stellenanzahl den größten Anteil im Fachbereich. Diese Personengruppe hat jedoch auf Grund ihrer Verwaltungsausbildung keine be-

¹⁹ Vgl. Online-Verwaltungslexikon, 2012, (<http://www.olev.de/s/sachbearb.htm> verfügbar am 28.03.2017).

²⁰ Vgl. Anlage Landratsamt Mittelsachsen, 2017, S. 1-11.

rufflichen Erfahrungen mit Menschen mit Teilhabeeinschränkungen, was in der Umsetzung von Fallmanagement zu berücksichtigen ist.²¹

Eine weitere Berufsgruppe im Fachbereich stellen die Sozialpädagogen dar. Grundsatzziel dieser Berufsgruppe ist es, dass Benachteiligte, Gruppen, Organisationen oder Gemeinwesen das Zusammenleben im Rahmen des Grundgesetzes und der Menschenrechtskonvention bewältigen und selbst bestimmen können. Daraus ergeben sich Aufgaben für die Berufsgruppe u. a. in Form:²²

- der Förderung von Menschen bei der Selbstbewältigung von Notlagen durch persönliche und umweltbezogene Hilfen,
- der Unterstützung von Personen bei der Überwindung von eingeschränkten Lebensbedingungen, sodass sie selbstständig Konflikte lösen und ihre Interessen vertreten können,
- der Mitwirkung des Zugangs von Menschen zu einer kulturellen, gesundheitlichen und sozialen Teilhabe.

Des Weiteren haben sie globale Aufgaben, wie das Öffentlichmachen problematischer gesellschaftlicher Entwicklungen oder das Stärken von zivilgesellschaftlichen Engagements.

Im Fachbereich Eingliederungshilfe und Pflege hat der Sozialpädagoge u. a. folgende Aufgaben im Rahmen seiner Tätigkeit laut Stellenbeschreibung:²³

- Durchführung von Hausbesuchen zur Ermittlung des Hilfebedarfes
- Durchführung von Hospitationen in Einrichtungen
- Planung und Durchführung von Hilfeplangesprächen
- Beurteilung des individuellen und funktionsbezogenen Hilfebedarfes
- Feststellen einer notwendigen Hilfe inkl. der Erarbeitung möglicher Ziele
- Überwachung der Hilfe, ggf. Umsteuerung

Als dritte Berufsgruppe ist im Fachbereich ein Heilpädagoge beschäftigt, welcher ebenfalls, wie der Sozialpädagoge, die Hilfebedarfsermittlung durchführt. Mit der Er-

²¹ Vgl. Interview, 2017, Zeilen 442-448.

²² Vgl. Deutscher Berufsverband Soziale Arbeit, 2009, https://www.dbsh.de/fileadmin/downloads/grundlagenheft_-PDF-klein_01.pdf (verfügbar am 30.03.2017).

²³ Vgl. Anlage
Landratsamt Mittelsachsen, 2016, S. 1-5.

weiterung um diese Stelle wurde der Fachbereich mit dem Ziel der Multiprofessionalität weiterentwickelt.

Die Heilpädagogik ist eine eigenständige Wissenschaft und eine Profession der Sozialen Arbeit. Heilpädagogen beraten, fördern, bilden und begleiten Menschen mit Behinderungen und deren Umfeld im Umgang damit.²⁴ Des Weiteren diagnostizieren sie vorliegende Probleme und Störungen und ermitteln folgend daraus Ressourcen und Fähigkeiten dieser Personen. Im Anschluss an die Diagnostik entwickeln sie Förder- und Behandlungspläne und arbeiten an der Stärkung der Persönlichkeit und der Kompetenzen.

Durch den Einsatz entsprechender pädagogischer und therapeutischer Maßnahmen wirkt der Heilpädagoge auf eine uneingeschränkte Partizipation und Persönlichkeitsentfaltung von Erwachsenen sowie von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen hin. Dieses Fachwissen mit Blick auf die Behinderung des Menschen unterscheidet ihn vom Sozialpädagogen.²⁵

Mit der Stelle des Heilpädagogen wurde ein multiprofessionelles Team durch Verwaltung, Soziale Arbeit und Heilpädagogik geschaffen, um den individuellen Bedarfen von Menschen mit Behinderungen gerecht zu werden. Speziell die pädagogischen Kräfte stellen eine wichtige Weiche für die Fachlichkeit des Fachbereiches dar.²⁶

2.2.3 Ist-Prozess der Hilfebedarfsermittlung

Die verschiedenen Rollen wirken täglich im Fachbereich zusammen, um bedarfsgerechte Hilfen für Menschen mit Behinderungen sicherzustellen.

Für dieses Zusammenarbeiten wurde der Prozess des Zusammenwirkens visualisiert. Dabei wirken der fallführende, zuständige Sachbearbeiter und der Soziale Dienst (Sozialpädagoge oder Heilpädagoge) im Rahmen der Gesamtplanung nach § 58 SGB XII zusammen. Dieses Modell kommt jedoch nur bei folgenden Leistungen zur Anwendung:

- stationäre Hilfen zur angemessenen Schulbildung
- Schulbegleitung

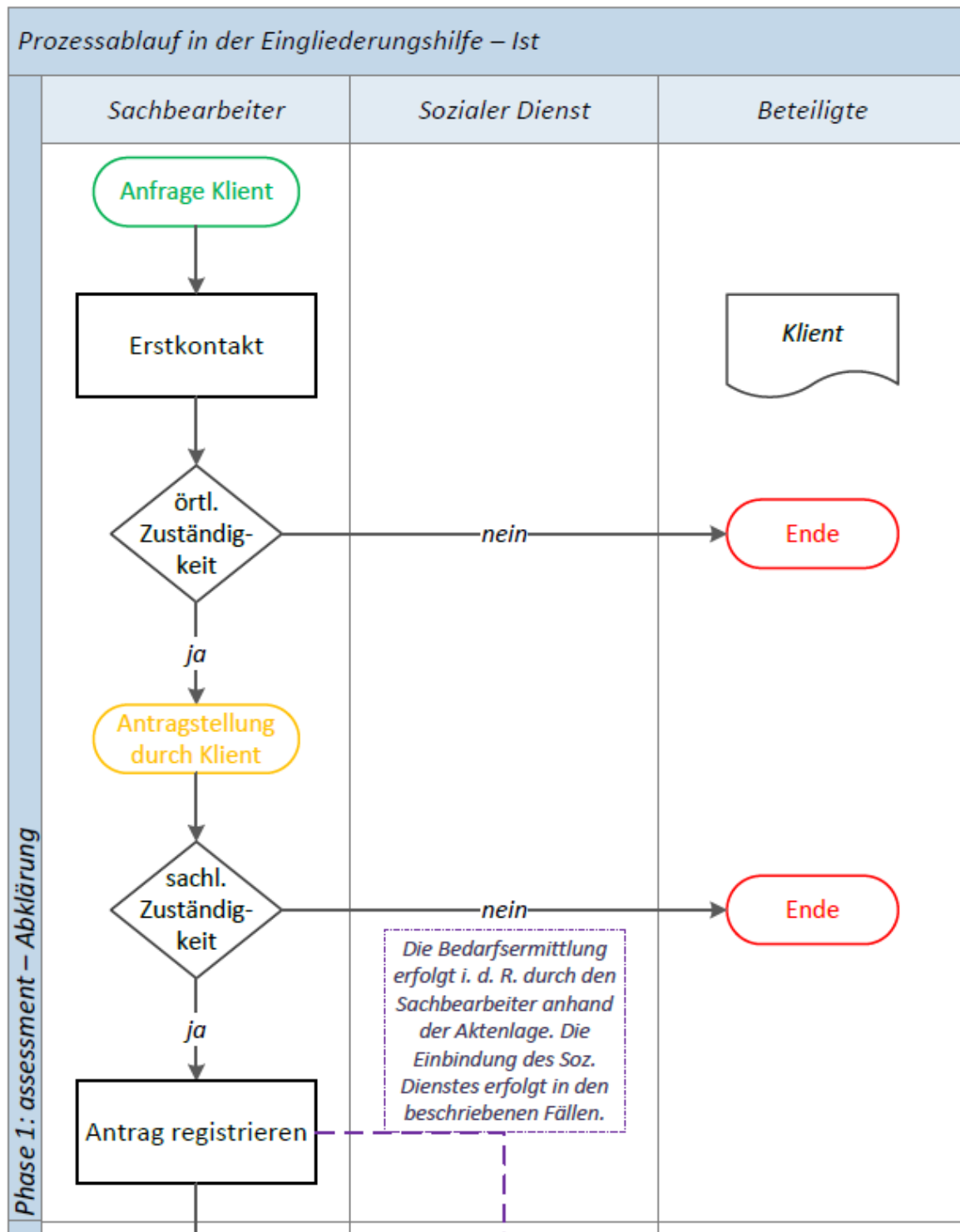
²⁴ Vgl. Berufs- und Fachverband Heilpädagogik, 2010, <http://bhponline.de/download/BHP%20Informationen/berufsbild/20140910,%20Berufsbild%20lang.pdf> (verfügbar am 30.03.2017)

²⁵ Vgl. Bundesagentur für Arbeit, 2012, <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/archiv/58599.pdf> (verfügbar am 30.03.2017)

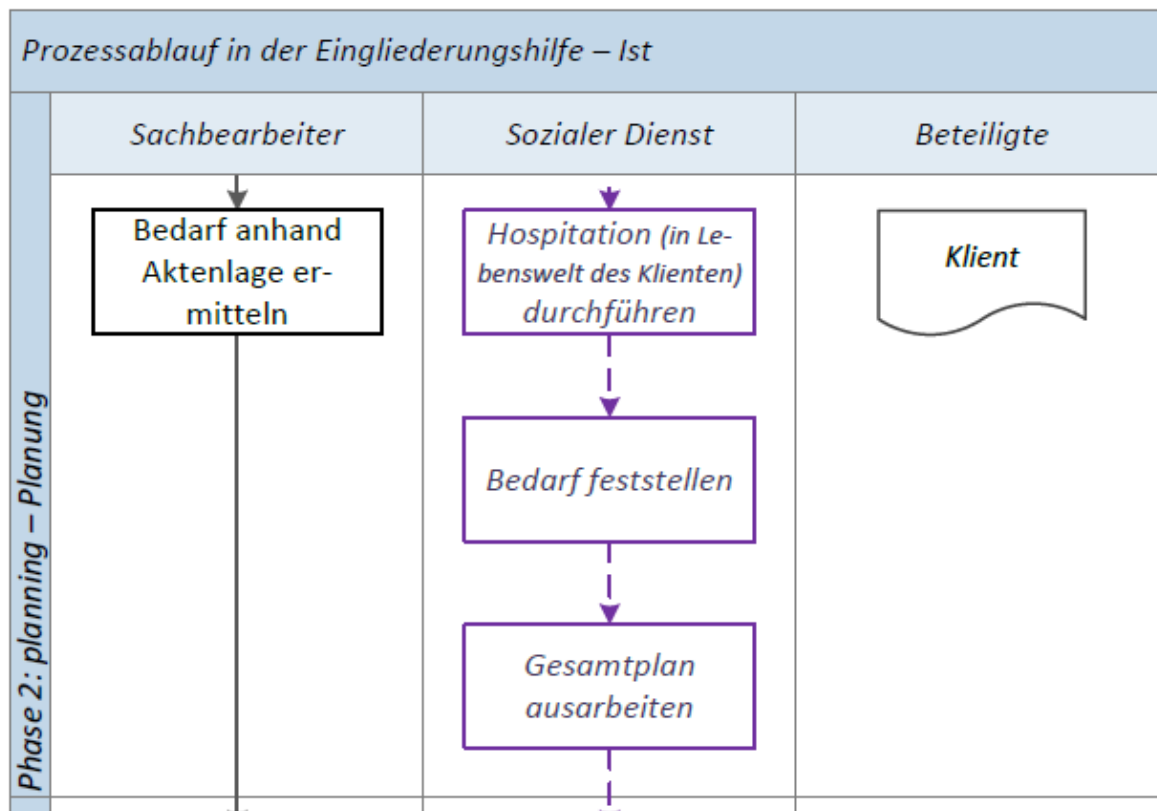
²⁶ Vgl. Anlage Interview, Zeilen 434-440.

- hohe abweichende Bedarfe im Rahmen der Teilhabe für Kinder mit (drohender) Behinderung in integrativen Kindertagesstätten in Höhe von 10 % der Gesamtfälle
- Ganztagsbetreuung
- Teilhabe und Hilfsmittel
- Leistungen von mehreren Leistungsträgern (trägerübergreifendes Budget, beispielsweise mit Krankenkasse)

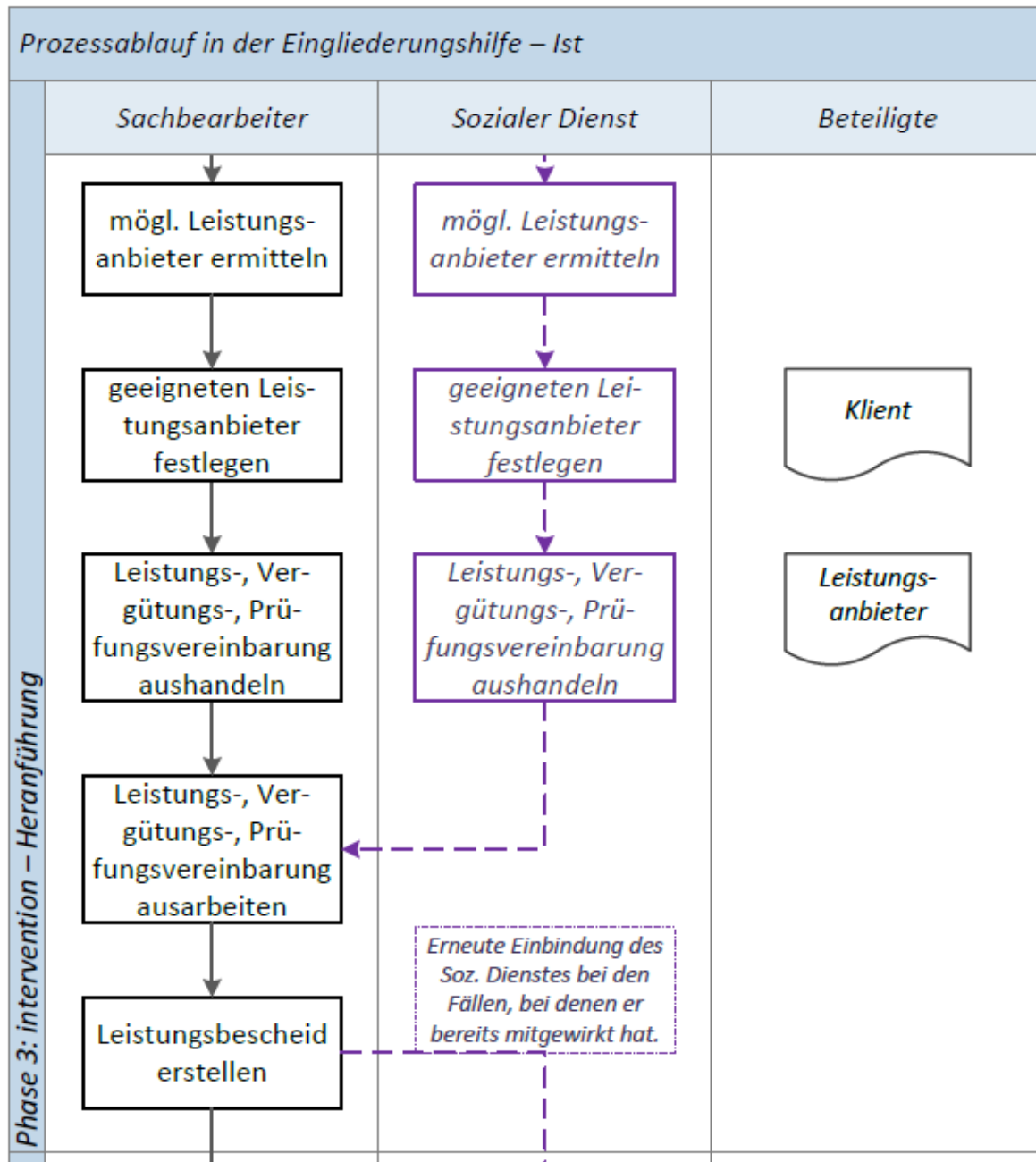
Anbei der konkrete Ablauf im Prozess:



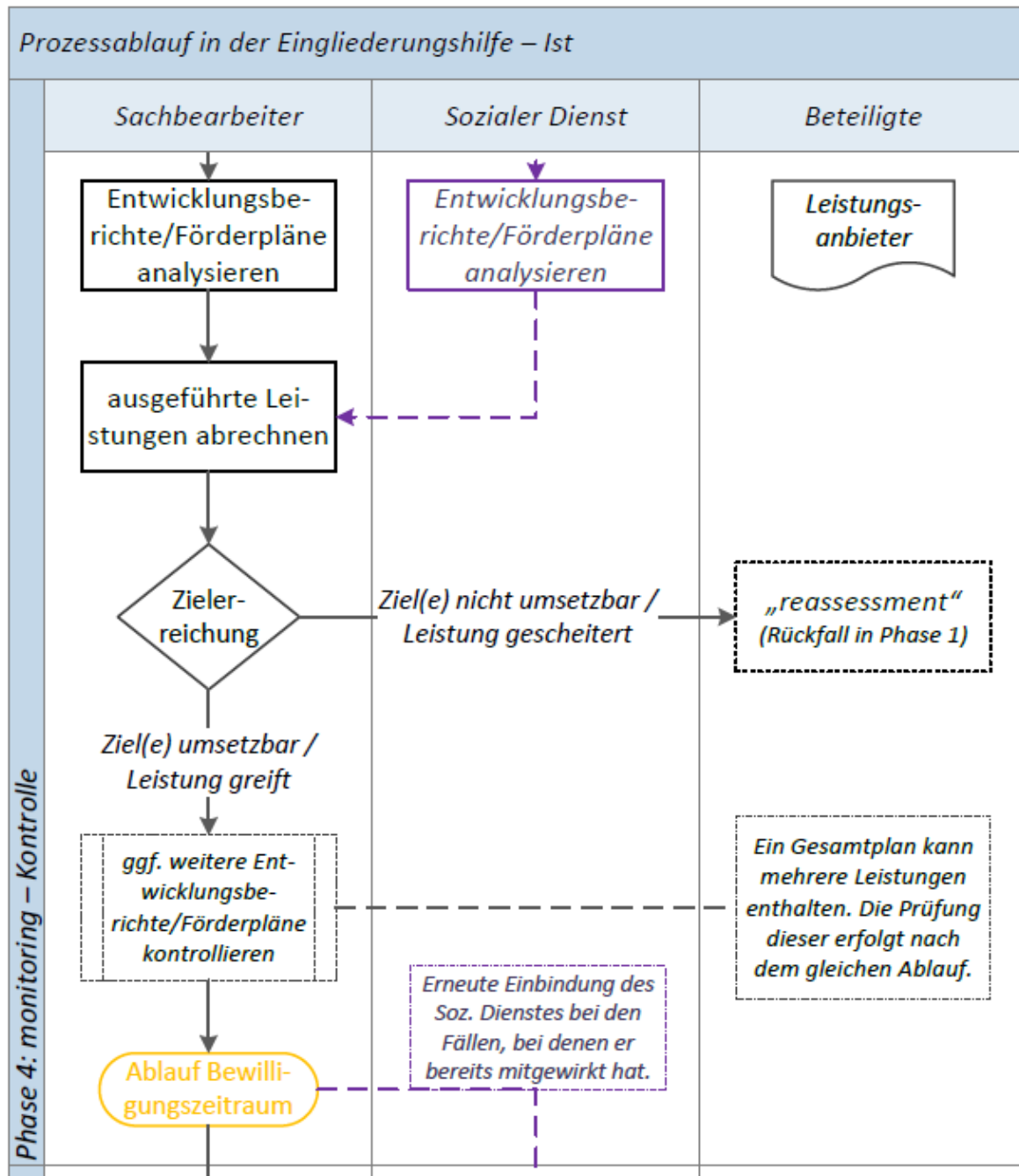
Wesentlich in dieser Phase ist, dass der Sachbearbeitung die Hilfebedarfsfeststellung nach Aktenlage selbstständig durchführt und der Klient durch diesen begleitet wird. Der Soziale Dienst wird nur in ausgewählten Fällen (wie oben beschrieben) hinzugezogen. Es findet vor Antragstellung keine Erstberatung statt.



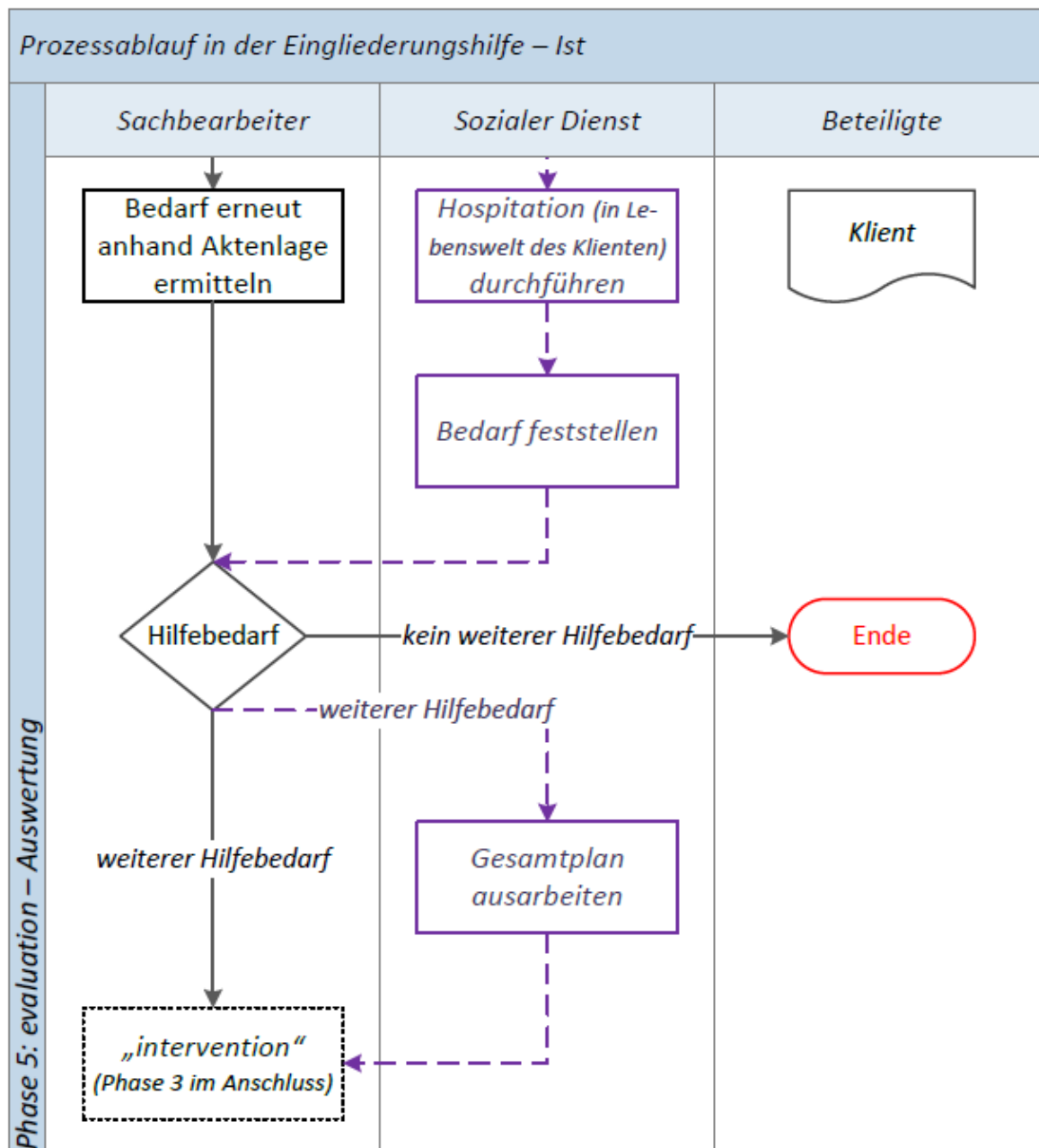
In Phase 2 wird hier dargestellt, wie diese Phase unterschiedlich, je nach Beteiligung des Sozialen Dienstes, verläuft. Der Bedarf wird in der linken Variante ohne Hospitation erhoben und wird auch nicht mit dem Klienten ausgewertet. Bei Beteiligung des Sozialen Dienstes erfolgt eine Hospitation in der Lebenswelt des Klienten.



Auch hier in Phase 3 des Prozesses ist ersichtlich, dass die Heranführung unterschiedlich verläuft, je nach Zuständigkeit von Sachbearbeiter oder Sozialer Dienst. Eine Beteiligung des Klienten erfolgt nur in geringem Maße bzw. wenn der Klient dies einfordert.



Bei der Bearbeitung der Phase 4 durch den Sachbearbeiter findet keine Kontrolle in der Lebenswelt des Klienten statt. Bei der Beteiligung des Sozialen Dienst wird der Hilfebedarf in der Umfeld des Klienten überprüft.



Die Phase 5 der Auswertung erfolgt durch den Sachbearbeiter nach Aktenlage. Bei der Beteiligung des Sozialen Dienst findet keine Gesamplankonferenz bzw. Auswertung statt.

Abbildung 2
Eigene Darstellung

In allen anderen Hilfearten, als die oben beschriebenen, wird eine Hilfebedarfsprüfung nach Aktenlage durchgeführt. Auf Grund dessen müssen Teilhabeeinschrän-

kungen mittels Prüfung nach Aktenlage durch den Sachbearbeiter festgestellt werden. Dies führt, ohne Hospitationen und deren Erkenntnisse in der tatsächlichen Umgebung der Menschen, zu einer unklaren Aktenlage und demzufolge auch zu einer Entscheidung mit mangelnden Informationen. Die Gewährung einer personenzentrierten Hilfe ist nicht möglich.

Jedoch ist organisatorisch mit vorhandener VzÄ des Sozialen Dienstes keine andere Prozessgestaltung möglich.

Eine Evaluation und dauerhafte Begleitung der Hilfe, welche sowohl für die Teilhabe des Klienten als auch für den Sozialhilfeträger von wesentlicher Bedeutung sind, sind nur begrenzt möglich. Dies wird jedoch in allen Hilfen für fachlich notwendig gehalten.²⁷ Die Evaluation der erbrachten Leistungen soll eine effektivere Steuerung der Maßnahmen bewirken, um eine personenzentrierte Hilfe dauerhaft zu gewährleisten. Dieses Schema soll die Grundlage für die Forschungsfrage bilden. Es gilt zu ermitteln, wie die derzeitige Hilfebedarfsprüfung angepasst werden muss, um dem Modell eines Fallmanagements zu entsprechen.

Für diese Ermittlung werden die zugrunde liegenden Fallzahlen benötigt, um Aussagen in Bezug auf das Forschungsthema treffen zu können. In der gesetzlichen Ausgangslage wurden bereits die erbrachten Hilfen des Sozialhilfeträgers vorgestellt. Der Verfasser möchte als weitere Grundlage für die Forschung einen Überblick über Fallzahlen im Bereich der Eingliederungshilfe mit Stand vom 31.12.2015 geben.²⁸ Die Fallzahlen zum 31.12.2016 sind zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht ausgewertet.

Hilfeart	Fallzahl
Teilhabe für Kinder mit einer (drohenden) Behinderung in integrativen Kindertagesstätten	345
Teilhabe für Kinder mit einer (drohenden) Behinderung in heilpädagogischen Kindertagesstätten	38
Ambulante Frühförderung für Kinder mit einer (drohenden) Behinderung	322
Schulbegleitung für Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) Behinderung	45

²⁷ Vgl. Anlage Interview, Zeilen 386-395.

²⁸ Vgl. Kommunalen Sozialverband Sachsen, 2016.

Vollstationäre Schulbildung für Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) Behinderung	29
Teilhabe im Hort für Kinder mit einer (drohenden) Behinderung	46
Ganztagsbetreuung für Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) Behinderung	38
Heilpädagogische Maßnahmen für schulpflichtige Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) Behinderung in der gesetzlich unterrichtsfreien Zeit (Ferienbetreuung)	78
Vollstationäre Einrichtungen für erwachsene Personen mit einer (drohenden) Behinderung	90
Ambulant betreutes Wohnen für Menschen mit einer (drohenden) Behinderung	25
Teilhabe und Hilfsmittel für Menschen mit einer (drohenden) Behinderung	60 geschätzt
Eigenanteile Fahrtkosten	50 geschätzt
Fallzahlen gesamt	1.166

Diese Fallzahlen werden im weiteren Verlauf des Forschungsthemas erneut bei der möglichen Fallzahlenbelastung im Fallmanagement herangezogen.

3 Fallmanagement in der Theorie

Nachdem der Verfasser die gesetzlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen im Fachbereich Eingliederungshilfe und Pflege beschrieben hat, möchte er nun zu den Grundlagen des Fallmanagements in Hinsicht auf das Thema dieser Arbeit Bezug nehmen. Dazu werden im Sprachgebrauch häufig auch die Worte Hilfeplanverfahren oder Fallmanagement verwendet. Dabei ist besonders bei der Begrifflichkeit Fallmanagement der Inhalt des Fallmanagement der jeweiligen Organisation von Bedeutung. Unter bestimmten Voraussetzungen (siehe spätere Ausführungen zum Inhalt des Fallmanagement) kann Fallmanagement die deutsche Übersetzung von Case Management sein. Der Begriff Hilfeplanverfahren ist ein Bestandteil der Beantragung von Leistungen der Eingliederungshilfe. Es umfasst ausschließlich die Zielvereinbarung zwischen dem Leistungsträger und dem Klienten sowie die Überprü-

fung der Zielerreichung. In Bezug auf den Begriff des Case Managements entspricht der Begriff Hilfeplanung nicht den Anforderungen.²⁹

Das Thema Case Management ist ein Instrument für das Sozial- und Gesundheitswesen. Der Verfasser möchte das Case Management und dessen Elemente für den Fachbereich Eingliederungshilfe beschreiben. Dafür möchte er u. a. auf folgende, selbst gewählte Schwerpunkte eingehen:

- Funktionen des Case Managements
- Phasen des Case Managements
- Ebene des Systems des Case Managements und dessen Steuerung mit Hilfe des Instruments
- Profil des Case Managers und die Anforderung an diesen

Mit den Funktionen des Case Managements soll ein Überblick verschafft werden, welchen Zweck die Einführung von Case Management besitzt. Mit den Phasen des Case Managements und der Ebene der Systemsteuerung möchte der Verfasser den Ablauf des Case Managements und dessen Auswirkungen auf den Einzelfall und auf das System beschreiben. Zum Ende des Theorieteils des Case Managements wird auf das Profil und die Anforderungen eines Case Managers eingegangen, um für die weitere Arbeit herauszustellen, welche Fachkräfte mit welchen Fähigkeiten Case Management durchführen können.

3.1 Definition – Fallmanagement

„Ein Sachverhalt ist komplex, wenn er aus vielen Elementen besteht, dass diese nur selektiv zueinander in Beziehung treten können.“³⁰ In Folge gesellschaftlicher Veränderungsprozesse und des sozialen Wandels werden die Anforderungen auch für eine Verwaltung immer komplexer. Auf Grund dessen wird auch Dienstleistern und Einrichtungen im Umgang mit Menschen mit Behinderungen eine veränderte Arbeitsweise in Bezug auf komplexe Hilfe- und Unterstützungsbedarfe empfohlen, das Fallmanagement.

Das Fallmanagement hat seinen Ursprung in der Reorganisation der sozialen und gesundheitlichen Versorgung in den Jahren ab 1970.³¹ Durch die weltweite Enthospitalisierung von pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderungen

²⁹ Vgl. Monzer, M., 2013, S. 51.

³⁰ Luhmann, N., 2013.

³¹ Vgl. Wendt, W. R. (2015), S. 19.

wurde eine ambulante Versorgung dieses Personenkreises notwendig und somit die Organisation von sozialen und medizinischen Diensten.³² Es entstand dadurch eine Angebotsflut, welche eine Koordination dieser Hilfeangebote unumgänglich machte. Eine weitere Folge dieser Entwicklung war die Kostenexplosion der sozialen Dienste, wodurch eine Entwicklung des Case Managements ebenfalls erforderlich wurde.³³ Mit dem amerikanischen Developmental Disabilities Act von 1975 wurde Menschen mit Behinderungen ein Dienst zur Verfügung gestellt, welcher ihnen die nötige soziale, medizinische und erzieherische Unterstützung beschafft und koordiniert. Somit wurde eine verbindliche Hilfeplanung für diesen Personenkreis vereinbart. Später, 1977, wurde durch das National Institute of Mental Health ein Programm installiert, durch welches Menschen mit psychischen Erkrankungen ein wohnortnahes Angebot zugänglich gemacht und koordiniert wurde. Konkret stehen diesen Personen Fachkräfte zur Verfügung, welche mit den Klienten Kontakt halten und Dienste koordinieren.

Auch in Europa hielt das Case Management Einzug. Nach verschiedenen Modellversuchen in Großbritannien verabschiedete das britische Parlament den National Health Service and Community Care Act, wonach der Care Manager der Ansprechpartner für den Klienten ist, die Hilfebedarfsprüfung durchführt und notwendige Versorgungsleistungen zusammenführt.

In Deutschland hat sich das Case Management ab Mitte bis Ende der 90er Jahre auf Grund der Erfahrungen in anderen europäischen Ländern im Bereich der Sozialen Arbeit und im Gesundheitswesen etabliert.³⁴ 2005 hat sich die Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) gegründet, welche sich u. a. für eine einheitliche Ausbildung von Case Management bemüht.

Case Management ist vom Grunde her ein Konzept, welches sich über verschiedene Disziplinen/Fachlichkeiten und gesellschaftlichen Institutionen erstreckt. Dabei geht es um Optimierung von Prozessen der humandienstlichen Versorgung, Prozessverantwortung, Fallführung und Aktivierung der Selbsthilfe und der Transparenz des Verfahrens für Beteiligte.³⁵ Es ist hierbei zwischen Fallmanagement als methodi-

³² Vgl. Ebenda.

³³ Vgl. Wendt, W. R., 2009, S. 41.

³⁴ Rammel-Faßbender, R./Bohrke-Petrovic, S., 2009, S. 241.

³⁵ Vgl. Wendt, W. R., 2009, S. 14.

sches Konzept in der Handlungsebene und als Organisationskonzept in der administrativen Funktion zu unterscheiden.³⁶

Nach einer Definition der deutschen Gesellschaft für Care und Case Management ist: „Case Management eine Verfahrensweise in Humandiensten und ihren Organisationen zu dem Zweck, bedarfsentsprechend im Einzelfall eine nötige Unterstützung, Behandlung, Begleitung, Förderung, und Versorgung von Menschen angemessen zu bewerkstelligen. Das Handlungskonzept ist zugleich ein Programm, nach dem Leistungsprozesse in einem System der Versorgung und in einzelnen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens effektiv und effizient gesteuert werden können.“³⁷

Der Begriff Fallmanagement ist die deutsche Übersetzung von Case Management, wenn im Rahmen der Steuerung sowohl die Einzelfallebene als auch die Systemebene Beachtung findet. Findet die Systemsteuerung keine Berücksichtigung, liegt keine identische Bestimmung vor.³⁸ Im Folgenden wird unter der Voraussetzung gesprochen, das Fallmanagement die Übersetzung von Case Management ist.

„Case“ steht im Mittelpunkt des Managements. Case ist hierbei jedoch nicht der Mensch, sondern seine schwierige Situation, welche es im Rahmen des Case Management zu bewältigen gilt.

³⁶ Vgl. Ebenda.

³⁷ Wendt, W. R., 2015, S. 25.

³⁸ Vgl. Monzer, M., 2013, S. 50

Anbei eine visuelle Unterstützung zum Verständnis der Anwendung des Fallmanagements:³⁹

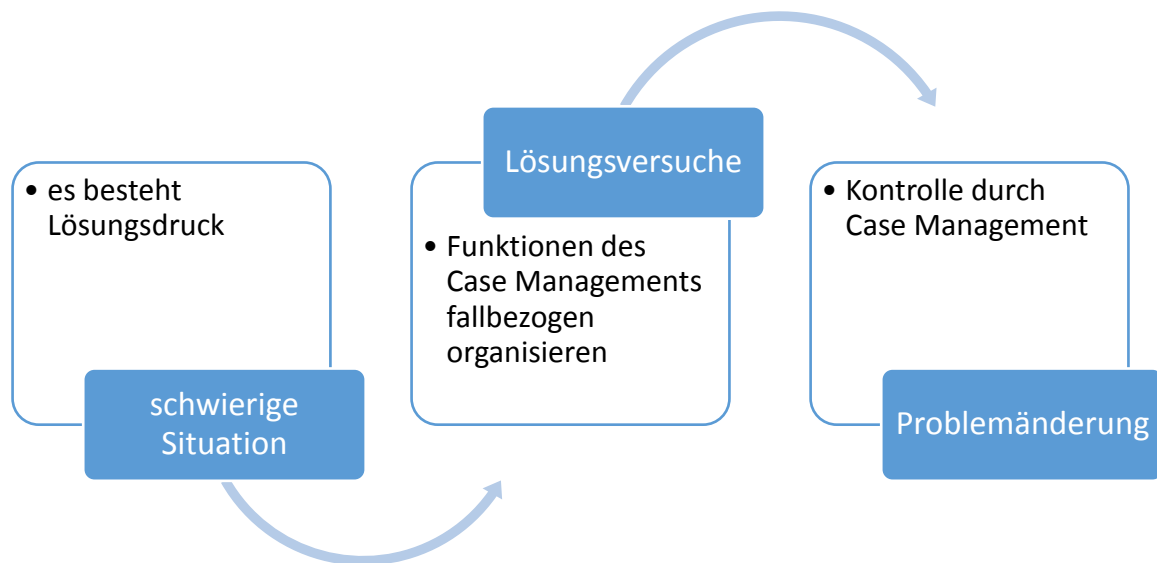


Abbildung 3
Eigene Darstellung

Im Rahmen der Bewältigung der Situation wird dann das subjektive Fallverständnis mit der objektiven Erfassung des Falles durch den Austausch der Beteiligten abgeglichen. Der Austausch erfolgt unter Beachtung der individuellen Bedürfnisse und Notwendigkeiten im Fall.

Nach Auffassung der DGCC hat die Person und Personengruppe den Anspruch auf aufeinander abgestimmte Leistungen auf Grund ihres Bedarfs.⁴⁰ Unter Bedarf wird dabei sowohl der subjektive Bedarf des Hilfesuchenden als auch der objektive Bedarf aus professioneller Sicht gesehen. Es erfolgt eine Abstimmung, Begleitung, Unterstützung und Versorgung durch das Case Management.

Diese engmaschige Unterstützung und Begleitung ist bei der aktuellen personellen Ausstattung des Fachbereiches, wie bereits ausgeführt, nicht möglich. Ebenfalls ist eine Abstimmung bzgl. der notwendigen, individuellen Leistungen unter den Beteiligten nicht durchführbar. Folglich wurde der Prozessablauf, wie unter Punkt 2.2 dargestellt, bestimmt.

³⁹ Vgl. Ebenda, S. 3.

⁴⁰ Vgl. Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management, 2011, S. 2.

Des Weiteren wird bei dem Fallmanagement von folgenden Merkmalen nach der DGCC gesprochen:⁴¹

1. Ausrichtung am Einzelfall
2. Steuerung der Hilfeleistungen „aus einer Hand“
3. Transparenz im Verfahren
4. Subsidiarität der Versorgung
5. Aufeinander abgestimmte Hilfeleistungen
6. Sicherung einer kontinuierlichen und bedarfsgerechten Versorgung

Insbesondere die Merkmale nach Ziffer 3, 5 und 6 liegen im Rahmen des beschriebenen Modells nur teilweise vor.

Die Steuerung im Einzelfall findet nur bei Einsatz einer pädagogischen Fachkraft statt. Bei Entscheidung nach Aktenlage entfällt diese Steuerung. Dadurch ist auch keine Abstimmung der Hilfeleistungen möglich und die Hilfen laufen nebeneinander her.

Durch die unregelmäßige Beteiligung des Hilfesuchenden in der Bedarfsfeststellung (siehe Ausführungen zum Modell) sind diese Merkmale nicht sichergestellt. Eine Begleitung und Beteiligung des Klienten erfolgt unregelmäßig, nur bei Antragstellung oder bei Bekanntwerden von akuten Notlagen. Dabei soll insbesondere das Case Management nicht als Notfallinstrument wirken, sondern als individuelle Beratung und Unterstützung wirken.⁴² Es ist eine vorausschauende Hilfeplanung notwendig und diese soll die Krisensituation vermeiden.⁴³

Der aktuelle Ablauf wiederum wird durch die personelle Ausstattung im Fachbereich Eingliederungshilfe begründet.

Das Fallmanagement kann von seinem Handlungsansatz her verschiedene Funktionen erfüllen. Dies erfolgt in Abhängigkeit von Situation und Auftrag des Case Managements. Der Verfasser möchte verschiedene Funktionen des Case Managements vorstellen.⁴⁴

In der Advocacy-Funktion übernimmt das Case Management die sozialanwaltliche Position des Klienten und steht ihm zur Stärkung seiner Interessen zur Seite, er be-

⁴¹ Vgl. Ebenda

⁴² Vgl. Anlage Interview, Zeilen 175-181, 234-236.

⁴³ Vgl. Anlage Interview, Zeilen 643-646.

⁴⁴ Vgl. Monzer, M., 2013, S. 13.

gleitet ihn. Im Rahmen des Case Management soll die notwendige Unterstützung in angemessenen, qualitativen und quantitativen Maß zur Verfügung stehen. Es versucht auf Grund der Kenntnis der Situation des Klienten passende Angebote und Maßnahmen durchzusetzen, falls diese fehlen, weist es an den entsprechenden Stellen daraufhin.

Bei der Gate-Keeper-Funktion übernimmt der Gate-Keeper die Aufgabe, notwendige und zur Verfügung stehende Angebote bereitzustellen. Dabei findet das begrenzte Budget des Leistungsträgers und die Angemessenheit der Angebote Berücksichtigung. Anders als bei der Advocacy-Funktion wird hier der Case Manager vom Leistungsträger engagiert.⁴⁵ In dieser Rolle muss der Case Manager das Kostenbewusstsein neben der Einzelfallorientierung im Blick haben. Im Hinblick auf das Kostenbewusstsein und der dargestellten Ausgabensteigerung in der Eingliederungshilfe nimmt der Gate-Keeper eine wichtige Rolle im Fallmanagement der Eingliederungshilfe wahr.

Die ökonomische Funktion des Case Managements wird unterschieden in System- und Fallperspektive.

Auf der Systemebene erfüllt es die Rolle der Gesamtbetrachtung des Falles, unabhängig der Zuständigkeit einzelner Organisationen.⁴⁶ Dabei soll es in der Praxis die Arbeitsperspektive über den eigenen Aufgabenkreis erweitern und dies dauerhaft sicherstellen. Es soll eine Entwicklung von kurzfristigem, kostenfixierendem Denken hin zu langfristigen, arbeitsfeldübergreifenden Systemen in Form von Unterstützung und Finanzierung stattfinden. Dadurch erhofft man sich den Wegfall von Zuständigkeitsgerangel, welches auch unter den unterschiedlichen Rehabilitationsträgern, aus eigener Erfahrung, besteht. Folglich wird eine ökonomische und wirkungsvolle Hilfe im Sinne der Klienten, unabhängig von Zuständigkeitsgrenzen, möglich.

Außerdem führt das Case Management zu einer erhöhten Kundenzufriedenheit, mit weniger Beschwerden und Widersprüchen durch dauerhafte Begleitung durch den Case Manager.⁴⁷

Auch in der Fallperspektive hat Case Management die Funktion Umsteuerung anzustoßen. Hierbei sind es die Erfahrungen aus dem Einzelfall, z. B. dass die Organisa-

⁴⁵ Vgl. Ebenda, S. 16.

⁴⁶ Vgl. Monzer, M., 2013, S. 23

⁴⁷ Vgl. Anlage Interview, Zeilen 347-355.

tion von bestimmten Hilfen im Landkreis mit angemessenen wirtschaftlichen Mitteln schwer möglich ist. Es wird versucht Veränderungen zu bewirken, auch auf der Systemebene. Somit ist, wie auf der Systemebene, auch in der Fallperspektive ein Ressourcenmanagement in Bezug auf den Einzelfall zu betreiben.

3.2 Inhalt und Umfang des Fallmanagements auf Einzelfallebene

Wie bereits in den vorgehenden Abschnitten dargestellt, verfügt Case Management über verschiedene Dimensionen. Das Handlungskonzept Case Management ist durch unterschiedliche Verfahrensschritte gekennzeichnet, welche nur in ihrer Gesamtheit und im Zusammenhang der Definition eines Case Management entsprechen.

Ein überlegtes Vorgehen wird als notwendig gesehen, wenn mindestens zwei Personen und mehrere Fachstellen für ein gemeinsames Ziel, unter Berücksichtigung vorhandener Ressourcen, zusammenwirken oder unter Alternativen wählen.⁴⁸ Ressourcen müssen dafür in erforderlicher und geeigneter Form zur Verfügung stehen.⁴⁹

Der nachfolgende Abschnitt zeigt ein Muster über den Ablauf eines Falles im Rahmen des Case Managements.

Folgende Phasen gehören zum Inhalt von Case Management:⁵⁰

1. assessment - Abklärung
2. planning - Planung
3. intervention - Heranführung
4. monitoring - Kontrolle
5. evalution – Auswertung

⁴⁸ Vgl. Wendt, W. R., 2015, S. 129.

⁴⁹ Vgl. Anlage Interview, Zeilen 116-119.

⁵⁰ Vgl. Ebenda.

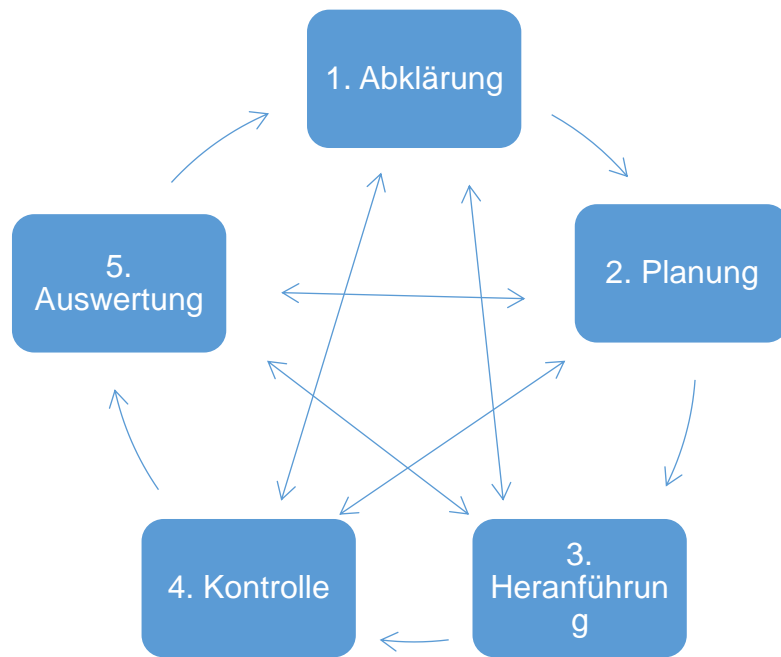


Abbildung 4
Eigene Darstellung

An der obigen Abbildung ist ersichtlich, dass der Ablauf im Case Management grundsätzlich linear in Stufen erfolgt. Jedoch zeigt die Praxis, dass häufig parallele und wiederholende Prozesse, bildlich wie in einem Netz, stattfinden. Bevor für einen Fall das Case Management Anwendung findet, muss im Voraus geklärt werden, welche Fälle davon betroffen sind. Diese Thematik soll unter Punkt 6.1.3 bearbeitet werden.

Nachfolgend werden die Schritte des Case Management vorgestellt:

1. Abklärung

In dieser Phase soll die vollständige Erfassung und Beurteilung der Situation und die Ermittlung des Bedarfes erfolgen. Dabei wird die individuelle Lebenssituation ermittelt, wo gibt es Probleme, was funktioniert gut, wo liegen Ressourcen der Person. Die Erfassung erfolgt dabei auf zwei Ebenen: ⁵¹

1. instrumentelle Erfassung von Informationen, Risiken, Problemen, Bedürfnissen, vorhandenen und nicht vorhandenen Strukturen, Bewertungen, Erklärungen und Lösungsideen

⁵¹ Vgl. Monzer, M., 2013, S. 112.

2. Organisation und Moderation bzgl. des Fallverständnisses aller Beteiligten am Fall

Auf Grund der Vielfältigkeit des Prozesses, des Zugangs zum Klienten und der notwendigen Darstellung von Wissen, ist diese Phase eine der Wichtigsten im Case Management. Der Zugang zum Wissen erfolgt durch Beobachtung von Personen und Hospitationen oder schriftliche Quellen und Informationen, die im Gespräch mit den Menschen gewonnen werden.⁵² Im Bereich der Eingliederungshilfe gehören auch die medizinischen Gutachten dazu.

Es ist jedoch im Verfahren vorab festzustellen, welche Unterlagen abzufordern sind. Diese Erhebungen fließen in den Austausch zwischen den Beteiligten ein. Wer im Verfahren Beteiligter bzw. Akteur ist, muss vorab ebenfalls geklärt werden. Zur Fachlichkeit des Case Managers gehört die Einschätzung auf Grund seines Wissens, wer Beteiligter im Prozess ist bzw. werden kann.

Die Abklärung ist ein fortlaufender Prozess, da häufig auch in anderen Phasen eine Wissenserweiterung stattfindet. Es muss folglich ständig reflektiert werden, da sich Sichtweisen im Ablauf des Prozesses ändern.

Es kommt der Gesprächsführung besondere Bedeutung zu. Dabei spielen Ehrlichkeit und Selbstverantwortung eine erhebliche Rolle, sodass ein Gespräch auf Augenhöhe stattfindet. Dabei hat der Case Manager die Rolle der objektiven Betrachtung des Falles. Es besteht zugleich die Schwierigkeit den individuellen Anforderungen an den Gesprächspartner, z. B. einem Menschen mit geistiger Behinderung, gerecht zu werden. Weiterhin wird vom Gesprächspartner eine aktive Mitgestaltung verlangt, ggf. auch durch den Bevollmächtigten oder Erziehungsberechtigten.

Für die Erstellung eines Profils des Klienten inkl. Teilhabeeinschränkungen kann die ICF, die Internationale Classification of Functioning, Disability and Health der WHO herangezogen werden. Mit Hilfe der ICF gelingt es die Funktionsfähigkeit und Gesundheitszustand eines Menschen zu beschreiben und zu klassifizieren.

Die ICF wird durch das Bundesteilhabegesetz explizit gefordert und ist bereits teilweise im Fachbereich Eingliederungshilfe und Pflege implementiert.⁵³

Häufig kommt es bereits bei der Abklärung zu einer Selbstklärung der Situation, welche vorher bedrückend erschien. Durch diese Abfolge der Phasen relativieren sich

⁵² Vgl. Wendt, W. R., 2015, S. 145.

⁵³ Vgl. Ebenda, S. 150.

Problemlagen und es erscheinen neue Perspektiven, welche vorher für den Klienten nicht sichtbar waren.

Es wird in der Abklärung eine frühe Auseinandersetzung mit dem Klienten angeraten, um „Spätfolgen“ zu vermeiden. Das bedeutet, dass das Fallmanagement so früh wie möglich im Fall einsetzen muss.⁵⁴ Eine frühe Erstberatung soll demnach für eine adäquate Versorgung von vorrangigen Leistungen sorgen, wodurch für den Fall kein Case Management mehr notwendig ist.⁵⁵

Im Ergebnis der Abklärung haben alle Beteiligten ein Bild von der Situation, Probleme sind identifiziert, Stärken und Schwächen erkennbar sowie Beziehungen sichtbar.⁵⁶ Es wird der Bedarf, aus der objektiven Beurteilung der Lebenslage, von Fachkräften festgestellt.

Abschließend nochmals eine bildliche Darstellung des Prozesses der Abklärung:

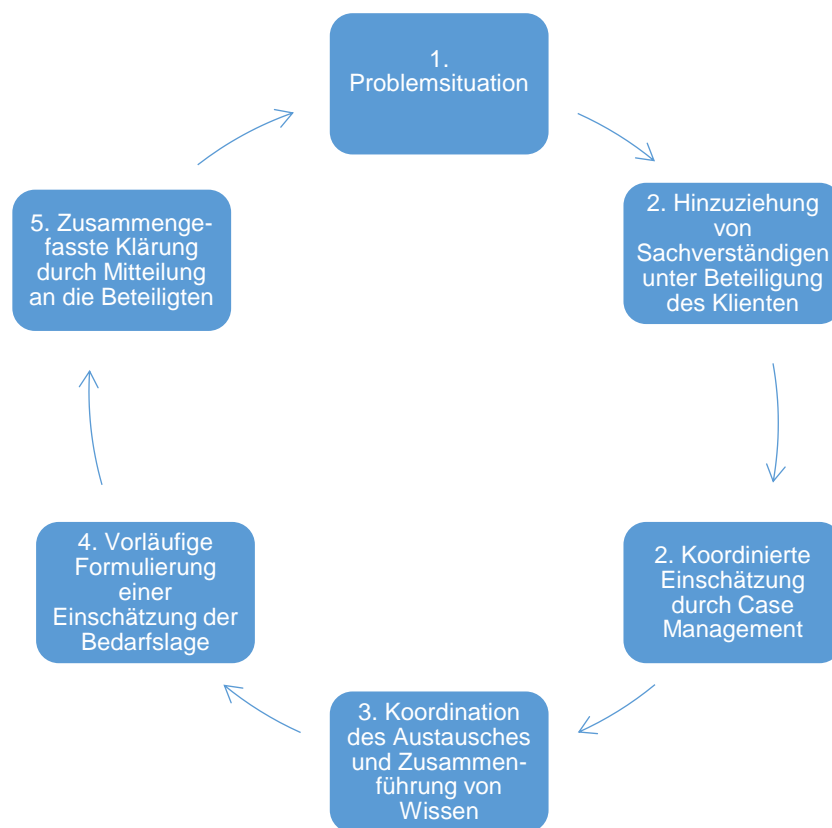


Abbildung 5

Eigene Darstellung

⁵⁴ Vgl. Anlage Interview, Zeilen 205-212, 224-227.

⁵⁵ Vgl. Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, 2014, S. 24.

⁵⁶ Vgl. Wendt, W. R., 2015, S. 148.

2. Planung

Die Planung baut auf der Phase der Abklärung auf und somit ist die Qualität der Klärung von erheblicher Bedeutung. Die Planung übernimmt die Probleme, festgestellten Veränderungsbereiche und den Bedarf aus der Klärung mit dem Ziel auf, die problematische Lebenssituation zu überwinden.⁵⁷ Mit Hilfe von Maßnahmen, Dienstleistungen und entsprechenden Zielen soll dies mit der Gesamtstrategie erreicht werden.

Im Bereich des SGB XII wird das Verfahren der Gesamtplanung nach § 58 SGB XII durchgeführt. Hierzu wurden bereits Erläuterungen zur Anwendung dieses Verfahrens im Landratsamt Mittelsachsen getätigt. Die komplexen Fallstrukturen in der Eingliederungshilfe im SGB XII machen eine zwingende Verwendung des Gesamtplanes nach SGB XII in Fällen der Eingliederungshilfe unabdingbar.⁵⁸ Hierzu ein Verweis auf § 10 SGB IX, wonach beteiligte Rehabilitationsträger miteinander in Abstimmung den individuellen Bedarf mit erforderlichen Leistungen sicherstellen.

In diesem Verfahren sind weiterhin Sachverständige beteiligt. Das Instrument der Umsetzung der Planung ist die Hilfeplankonferenz mit dem entsprechenden Hilfeplan. Der Hilfeplan dient zur Selbstkontrolle und zur Reflektion aller Beteiligten, vor allem auch dem Klienten.

In den Hilfeplankonferenzen wird eine Vorausschau geleistet, wie Hilfen mit entsprechenden Diensten praktisch umgesetzt werden und die Bewältigung der Problemlage des Klienten erfolgen kann. Die Dienstleister haben die ausschließliche Aufgabe der Leistungserbringung und keinen aktiven Einfluss auf die Planung.

Weiterer Inhalt des Hilfeplanes ist die Vereinbarung, in welcher Aufgaben von Leistungsträgern abgestimmt, Aufträge fixiert und Ziele unter aktiver Beteiligung des Klienten vereinbart sind. Eine Beteiligung des Klienten im Case Management ist eine Grundvoraussetzung einer erfolgreichen Lösung des Falles.⁵⁹

Die Ziele sind dabei in die Lebensplanung eingebettet und geben konkret an, was man mit diesen erreichen will. Vereinbart sind sie nach SMART-Kriterien und stellen dabei die Stellschraube für den Erfolg der Problemklärung dar und ziehen sich durch die verschiedenen Phasen des Case Managements. Hierzu eine bildliche Konkretisierung der SMART-Kriterien bei der Formulierung von Zielen:

⁵⁷ Vgl. Monzer, M., 2013, S. 161.

⁵⁸ Vgl. Wendt, W. R., 2015, S. 155.

⁵⁹ Vgl. Anlage Interview, Zeilen 550-557



Abbildung 7

Quelle: ⁶⁰

In der obigen Übersicht sind die Kriterien nochmals verdeutlicht. Insbesondere der Messbarkeit (z. B. Meter, Anzahl) und der Terminierung (z. B. 31.12.2017) kommt hohe Bedeutung zu. Zu einem späteren Zeitpunkt wird auf die Zielerreichung nochmals eingegangen.

Zum Ende des Verfahrens geben alle Beteiligten ihre Zustimmung zum Gesamtplan. Bei Unstimmigkeiten unter den Beteiligten ist der Prozess der Verhandlung solange fortzusetzen, bis Einigkeit herrscht. Diese Ergebnisse des Gesamtplanes werden zum Schluss in einem Bescheid, welcher die Rechtsschutzmöglichkeit in Form des Widerspruches eröffnet, umgesetzt. ⁶¹

Zusammenfassend erfolgt in der Planung die Umsetzung der Hilfe durch das Case Management.

Folgende Kriterien sind dabei zu beachten: ⁶²

- Größtmögliche Beteiligung in der Hilfeplanung

⁶⁰ Vgl. presentationload, <http://blog.presentationload.de/smart-ziele-vorlagen/> (verfügbar am 20.04.2017).

⁶¹ Vgl. Wendt, W. R., 2015, S. 157.

⁶² Vgl. Monzer, M., 2013, S. 167.

⁶² Vgl. Anlage Interview, Zeilen 296-305.

- Transparenz des Verfahrens in Form von Nachvollziehbarkeit und einfache Sprache
- Dauerhafte Ansprechpartner zur Sicherheit im Verfahren ⁶³
- Beiderseitiges Verständnis, dass Pläne auch fehlschlagen können

Die Beteiligung des Klienten und der direkte Kontakt mit dem Personenkreis ist ein erheblicher Wirkfaktor von Case Management. ⁶⁴

Für die Sozialplanung hat die Phase der Planung wertvolle Hinweise in Bezug auf Angebote, welche nicht, nicht ausreichend oder nicht in entsprechender Qualität vorhanden sind. Somit entsteht eine Wirkung durch das Case Management im Einzelfall auch auf der Systemebene.

3. Heranführung

Das Case Management leistet die Hilfen nicht selbst, es koordiniert und führt Angebote aus der Planung zusammen. Die Heranführung, auch Linking genannt, ist ein Zwischenschritt zwischen Hilfeplanung und der eigentlichen Durchführung. Es soll die Implementierung der Hilfeplanung und deren Ziele sichergestellt werden. ⁶⁵

Der Klient soll in diese Phase an die Hilfe herangeführt werden. Konkret geht es um einen Aufbau eines Kontaktes zu möglichen Anbietern, die Heranführung zur Hilfe. Dabei gilt es in der Phase das Vertrauen zwischen allen Beteiligten durch die Heranführung nicht zu verlieren und Reibungsverluste zu vermeiden. Auf Grund dessen besteht die Notwendigkeit ständiger Abstimmung. Diese Aussage wurde im Experteninterview bestätigt. ⁶⁶

Eine weitere Aufgabe des Case Managements in dieser Phase ist auch die Vernetzung zwischen Anbietern bei mehreren Maßnahmen, unter Beachtung der Ziele und der Teilhabe des Klienten. ⁶⁷

4. Kontrolle

Nach der Heranführung zur Hilfe in der dritten Phase wird bei der Kontrollphase eine Verlaufsbeobachtung durchgeführt. Es erfolgt eine Kontrolle der geplanten und durchgeführten Maßnahmen und Ziele, welche im Hilfeplan vereinbart wurden. ⁶⁸

⁶³ Vgl. Ebenda.

⁶⁴ Vgl. Anlage Interview, Zeilen 74-82.

⁶⁵ Vgl. Wendt, W. R., 2015, S. 160.

⁶⁶ Vgl. Anlage Interview, Zeilen 58-62.

⁶⁷ Vgl. Monzer, M., 2013, S. 204.

Diese Aufgabe wird teilweise auch an die Dienstleister und Anbieter abgegeben und der Leistungsträger übernimmt die Überwachung dieser Aufgabe.

Der Leistungsträger bietet in diesem Rahmen seine Unterstützung durch Beratung oder zusätzliche Hilfe an. In dieser Situation entstehen bei der Überprüfung der Maßnahme häufig kritischen Phasen durch Konflikte untereinander, z. B. bei Nichterreichung von Zielen.

Deshalb ist es wichtig, dass es bereits in der Planungsphase Absprachen gibt, wie in solchen Fällen gehandelt wird bzw. wer wen informiert. Die Beteiligten sind frühzeitig einzubeziehen.⁶⁹

Für diesen Prozess der Kontrolle findet eine Dokumentation der wesentlichen erbrachten Leistungen durch den Leistungserbringer statt. Diese Dokumentation dient der Qualitätssicherung und dem Nachweis der durchgeführten Leistungen. Es wird geprüft, was die Maßnahme bewirkt und in welcher Rolle der Anbieter bei der Zielerreichung gewirkt hat. Für den Bereich der Systemebene zeigt das Case Management welche Anbieter geeignet sind, Hilfen zielführend und in angemessener Qualität durchzuführen, und welche nicht. Diese Anbieter scheiden aus dem Wettbewerb aus. Die Phase der Kontrolle kann auf Grund ihrer Sanktionswirkung sehr überwachend wirken, was nicht das Ziel dieser Phase ist. Auf Grund dessen ist die Beziehungspflege zwischen den Beteiligten notwendig.

Im Rahmen des Case Managements hat diese Phase und die Rolle des Case Managers noch eine zusätzlich Aufgabe, die „anwaltliche Vertretung“. Diese erfolgt bei Abweichung von der fixierten Vereinbarung. Es erfolgt ein Einsetzen für den Klienten in Bezug auf die Aufgaben des Case Managers.⁷⁰ Er hat die Aufgabe der Koordination und des Handelns bei Bekanntwerden von Veränderungen der Lebenssituation oder der Leistungserbringung. Bei erheblichen Veränderungen, z. B. des Krankheitsbildes, ist eine erneute Planungsrunde durchzuführen und der Hilfeplan ist dementsprechend anzupassen.⁷¹

Auf der Systemebene gehört zum Fallmanagement ein Beschwerdemanagement, wonach es gilt Leistungsmängel der Organisation zu entdecken und an die Bedürfnisse des Klienten anzupassen, somit dient es der Qualitätssicherung. Das Be-

⁶⁸ Vgl. Ebenda, S. 161.

⁶⁹ Vgl. Wendt, W. R. 2015, S. 162.

⁷⁰ Vgl. Monzer, M., 2013, S. 240.

⁷¹ Vgl. Ebenda, S. 241.

schwerdemanagement hat zugleich auch den Blick auf die Fallebene und dortige Beschwerden.

Wirksames Ziel dieser Phase ist der Abschluss des Falles. Es wird ein Abschlussbericht gefertigt, in dem das Ergebnis des Falles verfasst ist und mögliche, noch notwendige Schritte beschrieben sind.

5. Auswertung

Nach Abschluss des Falles findet eine Evaluation statt. Diese erfolgt in der Regel durch Auftrag oder durch Vorgaben des Qualitätsmanagements. Die Evaluation wird entweder durch die eigene Organisation oder durch externe Fachkräfte durchgeführt. Mit der Auswertung soll ein Blick auf die fertigen „Produkte“ und auf die Folgen der bewilligten Leistungen geworfen werden.

Es gilt die Frage zu beantworten, ob das „Soll“ erreicht ist und wie der „Ertrag“ aussieht.⁷² Dabei wird jeder Fall als Einzelfall betrachtet und die vereinbarten Ziele im Hilfeplan werden herangezogen.

Evaluation ist wie oben beschrieben anlassbezogen:⁷³

- beziehungsorientierte Anlässe (Teilhabe und Kooperationsentwicklung)
- interne Anlässe (Organisationsentwicklung und fachliche Reflektion)
- externe Anlässe (Öffentlichkeitsarbeit und Rechenschaftsbericht)

Im beziehungsorientierten Anlass steht der Klient im Mittelpunkt und es wird festgestellt, was für ihn erreicht wurde. Es erfolgt eine perspektivische Bewertung, welche Chancen wahrgenommen/verpasst wurden und welche neuen Perspektiven sich eröffnet haben. Es wird die soziale, familiäre und berufliche Perspektive betrachtet. Ziel ist die persönliche Befriedigung und Stabilisierung der Psyche und Physis. Weitere Kriterien sind die persönlichen Veränderungen, der körperliche Zustand, die kognitive Verfassung oder sein Verhalten.

Auf der Systemebene werden die Kooperationsentwicklungen zwischen den Beteiligten betrachtet.

Im Rahmen interner Anlässe wirkt die Evaluation auf Systemebene. Es wird herausgestellt, was das Case Management für die Organisation bewirkt hat. Ebenfalls soll durch die Evaluation des Einzelfalls festgestellt werden, ob eine Über- und Unterver-

⁷² Vgl. Wendt, W. R., 2015, S. 164.

⁷³ Vgl. Monzer, M., 2013, S. 314.

sorgung von Angeboten besteht. Ziel soll die Ermittlung eines ressourcenschonende Case Managements sein.

Die Evaluation im Rahmen des Fallmanagement wird auch durch externe Anlässe notwendig. Es wird beispielsweise ein Rechenschaftsbericht gegenüber Finanzierungsquellen oder der Öffentlichkeit auf Grund der verursachten Kosten des Case Managements benötigt. Auch in Bezug auf die Sozialberichtserstattung nimmt das Case Management eine bedeutende Rolle ein, wonach es wesentliche Ergebnisse für die Planung liefern kann.

In der Phase der Evaluation geschieht ebenfalls die Ablösung des Klienten nach der Hilfe. Auf Grund der engen Bindung im Prozess kann die Verbindung nicht einfach abgebrochen werden, sondern der Klient muss darauf vorbereitet werden. Jedoch ist auch bei Notwendigkeit eine erneute Abklärung als Abschluss möglich.

3.3 Fallmanagement auf Systemebene

Case Management hat zwei grundlegende Funktionen: einerseits die Einzelfallebene, wie bereits ausführlich beschrieben, und andererseits die Steuerung von umweltbezogenen Systemen, welche wiederum Einfluss auf den Einzelfall nehmen.⁷⁴ Das Case Management benötigt im Prozess beide Funktionen und diese sind im Gleichgewicht auszuüben. Beide Funktionen sind für eine wirkendes Case Management unabdingbar.

Die Aufgaben der Systemsteuerung im Case Management umfassen u. a. die Initiierung, Heranziehung und Nutzung von Netzwerken und die Schaffung neuer Angebote und Dienstleistungen. Die Systemsteuerung findet durch Inanspruchnahme solcher Angebote statt, aber auch durch Aussonderung nicht geeigneter Angebote.⁷⁵

Die Systemsteuerung hat im Case Management verschiedene Dimensionen, welche nachfolgend abgebildet werden:

⁷⁴ Vgl. Neuffer, M., 2013, S. 217.

⁷⁵ Vgl. Anlage Interview, Zeilen 181-187.

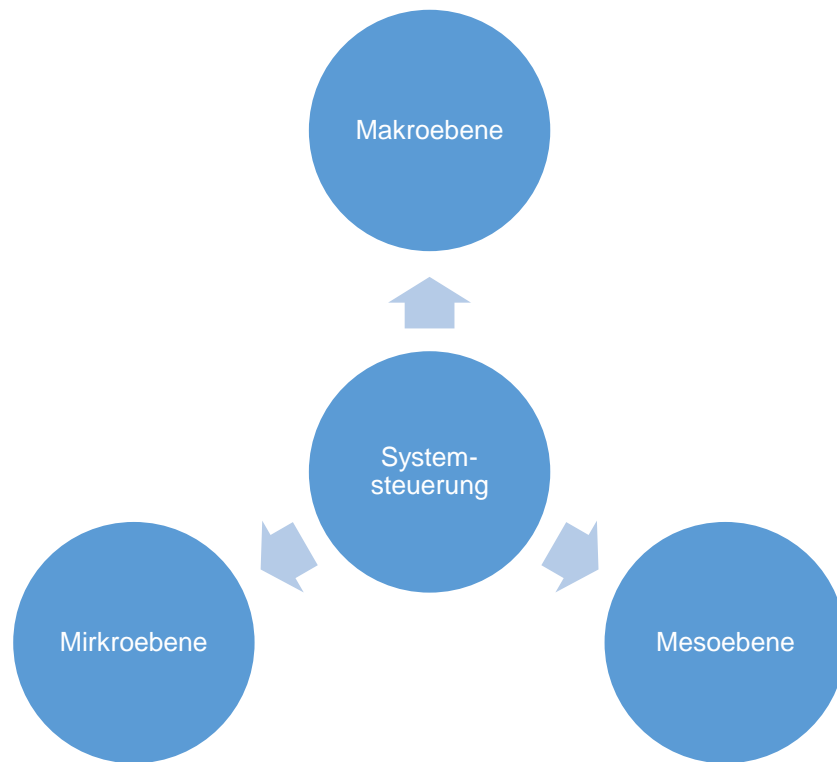


Abbildung 7

Quelle: ⁷⁶

In der Mikroebene geschieht die Fortführung der Phase der Planung und es erfolgt eine Anpassung der Hilfen an den Klienten, eine Optimierung in der Fallführung. Der Fallmanager interveniert u. a. durch individuelle Betreuung des Klienten, es entsteht ein Netzwerk von Anbietern, Steuerung, Überwachung, Koordination und Evaluation von Unterstützungsangeboten. Dabei liegt eine Steuerung im Einzelfall nur vor, wenn die Steuerung eine Wirkung in der Systemebene zeigt, d. h. die Veränderung muss unabhängig vom Einzelfall fallübergreifend sein. ⁷⁷ Dafür ist eine Dokumentation der Erkenntnisse des Falles notwendig.

Auf der Mesoebene erfolgt das Zusammenspiel verschiedener Organisationen. Diese Organisationen arbeiten geregelt, transparent und einem Leitbild folgend zusammen. ⁷⁸ Es erfolgt eine fall- und feldbezogene Vernetzung der Anbieter.

⁷⁶ Vgl. Brinkmann, V., 2006, S. 139,

⁷⁷ Vgl. Ebenda, S. 140.

⁷⁸ Vgl. Neuffer, M., 2013, S. 218.

Das Fallmanagement fordert eine flexible Planung der Hilfeangebote, welche sich bedarfsgerecht anpassen lassen müssen. Auf Grund dieser Anforderung an die Anbieter ist ein hohes Maß an vorheriger Konzeptionsarbeit nötig.⁷⁹

Die fallunabhängige Steuerung ist auf der Makroebene das wesentliche Merkmal der Systemsteuerung. Der Case Manager initiiert neue Angebote/Strukturen, schafft jedoch auch nicht erfolgreiche Hilfen ab. Hierbei geht es zentral um die Weiterentwicklung von Hilfen, welche von Effizienz und Effektivität geprägt sein sollen.⁸⁰

Die Makroebene liegt im Kontext der Organisation von Versorgung und Beeinflussung der Politik, konkret der Regierung und den Ministerien. Sie formulieren Aufträge und entscheiden über Mittelplanung und Mittelverwendung. Die Case Manager können die Rahmenbedingungen in Arbeitsgruppen und Planungsgremien ansprechen. Eine Mitarbeit ist ausdrücklich erwünscht, um ein qualitatives und quantitatives Dienstleistungsangebot sicherzustellen.⁸¹

3.4 Profil eines Case Managers

Auf die Bezeichnung der Begrifflichkeit Case Manager besteht kein Schutz. Somit können Fachkräfte als Case Manager arbeiten, ohne es zu sein oder sich Case Manager nennen, ohne es auszuüben.

Fachkräfte in Form von Sozialarbeitern erbringen dabei am häufigsten die Aufgabe des Case Managements im Sozial- und Gesundheitswesen. Die Rolle im Case Management ist auf Grund der Aufgaben im Prozess zugeschnitten auf den Sozialarbeiter (siehe dazu Ausführungen zur Aufgabe des Sozialarbeiters im Fachbereich Eingliederungshilfe und Pflege).⁸² Hier steht der Klient ebenfalls im Mittelpunkt, sie verfügen über Wissen im Umgang mit problematischen Situationen, sie bieten Hilfe an, sie vertreten Klienten in ihren Interessen und fördern deren Eigenverantwortlichkeiten. Der Case Manager begleitet mit Hilfe von Organisations- und Koordinationsmaßnahmen Personen, welche von Hilfe und Dienstleistungen stark abhängig sind und Möglichkeiten besitzen, wieder Kontrolle über das eigene Leben zu gewinnen. Dies gelingt durch die Deckung der eigenen Bedürfnisse mit eigenen Mitteln und Ansätzen.⁸³ Für diese ausgeführten Aufgaben benötigt er folgende Kompetenzen:

⁷⁹ Vgl. Ehlers, C., Broer, C., 2013, S. 76.

⁸⁰ Vgl. Brinkmann, V., 2006, S. 144.

⁸¹ Vgl. Neuffer, M., 2013, S. 219.

⁸² Vgl. Van Riet, N., Wouters, H., 2008, S. 61.

⁸³ Vgl. Ebenda, S. 62.



Eigene Darstellung

Quelle: ⁸⁴

Unter dem beruflichen Selbstverständnis werden unter anderem die positive Grundeinstellung und das empathische Verhalten gegenüber den Kunden und Nutzern verstanden. Der Case Manager muss ein klares Rollenverständnis besitzen durch wen, wann, welche, wo und wie mit Blick auf den Klienten Leistungen zu erbringen sind. Er muss in seinen Prozessen klientenorientiert arbeiten, ohne dabei die Aspekte Effizienz und Ökonomie außer Acht zu lassen. Auf Grund der bereits angesprochenen, wachsenden Ausgaben in der Eingliederungshilfe ist der Punkt der Wirtschaftlichkeit von besonderer Bedeutung. Im Hinblick auf die fachliche Umsetzung von Case Management ist die Orientierung hin zum Klientenbegriff zu beachten.

Im Bereich der Sach- und Systemkompetenz benötigt der Case Manager spezifisches Erklärungs- und Handlungswissen über die Entstehung und Veränderung von

⁸⁴ Vgl. Ebenda, S. 199.

sozialen Netzwerken und Theorien zu sozialen Unterstützungsangeboten in Verbindung mit Case Management-Konzepten, um eine Bedarfs- und Bestandsanalyse zu tätigen und folglich auch eine Angebotssteuerung vornehmen zu können. Zusätzlich sind Rechts- und Verwaltungswissen sowie konkretes Fachwissen unabdingbar, um den Fall begleiten zu können. Für die Netzwerkarbeit benötigt der Case Manager Informationen über Organisationen und deren Angebote mit dem Blick auf den Sozialraum des Klienten. Dabei muss er die Lebenslage, die Gesundheit/Krankheit sowie das Verhalten und deren Hintergründe des Klienten berücksichtigen.⁸⁵

Die Methoden- und Verfahrenskompetenz wird ebenfalls im Rahmen des Case Managements vorausgesetzt. Danach muss der Case Manager u. a.:

- eine Analyse der Problemlage vornehmen
- Verfahren und Techniken zur Problemlösung anwenden
- klientenorientierte Ziele formulieren und
- die Installierung von Rahmenbedingungen durchsetzen.

Er benötigt für o. g. Vorgänge analytisches, strukturelles, netzwerkorientiertes und kritisches Denken, jedoch auch Kreativität zur Umsetzung von individuellen Hilfen im Rahmen des Case Managements. Des Weiteren benötigt er in allen Phasen des Case Managements die Moderatorenfähigkeit, um den Fall leiten, begleiten und vermitteln zu können.⁸⁶

Eine weitere notwendige Fähigkeit eines Case Managers ist die Sozialkompetenz. Die Sozialkompetenz und die Selbstkompetenz haben teilweise eine gemeinsame Schnittmenge, insbesondere im Bereich der persönlichen Haltung. Schlagwörter für die Sozialkompetenz sind Toleranz, Sensibilität, Frustrationstoleranz sowie die Fähigkeit zur Kommunikation für Kooperationen und Konflikte.⁸⁷ Diese Fähigkeiten werden benötigt für eine vertrauensvolle Interaktion mit Beteiligten im Case Management.

Der Case Manager versucht im Prozess das Gleichgewicht der Interessen aller Beteiligten mit den o. g. Fähigkeiten herzustellen. Er berücksichtigt dabei Wünsche, Bedürfnisse und Gefühle und geht auf diese ein.

⁸⁵ Vgl. Löcherbach, P., 2009, S. 230.

⁸⁶ Vgl. Wendt, W. R., 2015, S. 194.

⁸⁷ Vgl. Löcherbach, P., 2009, S. 236.

Im Bereich der Kommunikation geht es um eine klare Aussprache und Schreibweise, aber auch um flexible Kommunikation und deren Aufrechterhaltung bei Konflikten und Spannungen. Für eine funktionierende Kooperation von Klient und dem Case Manager, aber auch mit Beteiligten, ist eine angemessene Kommunikation Voraussetzung. Nur wenn alle Beteiligten kommunizieren und kooperieren, kann ein Fall erfolgreich gelöst werden.⁸⁸ Dafür muss Vertrauen unter den Beteiligten hergestellt und aufrechterhalten werden, sodass in schwierigen Situationen bei Gesprächsbedarf der schnelle Kontakt zum Case Manager gesucht wird.⁸⁹ Dies geht mit der Fähigkeit in einem multiprofessionellen Team arbeiten zu können einher. Der Case Manager hat im Prozess die Aufgabe das Fachwissen der Professionen herauszustellen und zu reflektieren.

Die Kommunikation ist notwendig, um eine Koordination von Leistungen, Diensten und Einrichtungen zu ermöglichen. Der Case Manager erschließt dem Klienten im Rahmen der Heranführung Dienste, koordiniert sie und schließt Kontakte zu möglichen Dienstleistern. Daher muss er ein gutes Wissen über Angebote und Dienstleistungen verfügen. Das setzt voraus, dass der Case Manager Planungsvermögen besitzt.

Wenn man im Case Management kommuniziert und kooperiert, entstehen auch Konflikte. Auf Grund dessen muss der Case Manager eine positive Grundeinstellung gegenüber Konflikten und die Fähigkeit, kommende Konflikte zu sehen und sie mit einer ausgewählten Methode lösen zu können, besitzen. Häufig entstehen Konflikte durch Netzwerke, wonach Beteiligte ihre unterschiedlichen Ansprüche geltend machen oder durch die Rivalität der Anbieter. Der Case Manager muss dabei das Wissen über Konfliktverläufe und Bewältigungsstrategien beherrschen.⁹⁰

Die fünfte, notwendige Kompetenz ist die Selbstkompetenz, welche ebenfalls Gemeinsamkeiten mit der sozialen Kompetenz aufweist. Diese Kompetenz beinhaltet die Auseinandersetzung mit der eigenen Person und seinen eigenen Möglichkeiten aber auch seinen Grenzen.⁹¹ Der Case Manager muss in der Lage sein, sich in die eigene Person hineinzusetzen und Selbstreflektion zu betreiben. Im Prozess des Case Managements mit dessen Phasen kommt es zu diversen kritischen Situationen

⁸⁸ Vgl. Ebenda, S. 237.

⁸⁹ Vgl. Anlage Interview, Zeilen 534-548.

⁹⁰ Vgl. Löcherbach, P., 2009, S. 239.

⁹¹ Vgl. Ebenda, S. 243.

und Interaktionen, wonach der Case Manager Selbstsicherheit und Selbstbewusstsein benötigt, um die Rahmenbedingungen gestalten bzw. erhalten und sein Umfeld beeinflussen zu können. Weiterhin muss er sein eigenes Verhalten und Denken in diesen Situationen analysieren, um zu einer Einschätzung von Gefährdungen und Potentialen, sowohl in der eigenen Person als auch bei Beteiligten im Case Management mit dem Ziel der Weiterentwicklung von Persönlichkeit, zu kommen.

Die dargestellten Fähigkeiten stellen eine Zusammenfassung von Zielbedingungen für einen Case Manager im Verfahren dar. Dabei stellt sich die Frage, welche Ausbildung/Studium/Qualifikation der Case Manager besitzen muss, um seine Rolle im Case Management auszuüben. In der Fachliteratur wird die Meinung vertreten, dass der akademische Grad minder wichtig für die Rolle des Case Managers sei. Höher qualifiziertes Personal sei jedoch besser geeignet für autonomes Arbeiten und für den Umgang mit komplexen Situationen.⁹²

Auf diese konkrete Frage und deren Umsetzung im Fachbereich wird im Laufe der Arbeit nochmals eingegangen.

Festzustellen bleibt, dass dem Sachbearbeiter auf Grund seiner Ausbildung Kenntnisse und Fähigkeiten fehlen und ein akademischer Grad keine zwingende Voraussetzung ist, was insbesondere bei der Rollenverteilung im Fachbereich Eingliederungshilfe und Pflege von Bedeutung ist.⁹³

4 Fallmanagement in der Praxis

Nachdem der Verfasser das Case Management in der Theorie mit seinen Phasen und Anforderungen an den Fallmanager beschrieben hat, möchte er nun untersuchen, wie sich verschiedene Fallmanagement-Modelle unterscheiden und darauf eingehen.

Wie bereits angeführt, sieht § 58 SGB XII vor, dass für die Eingliederung von Menschen mit Behinderungen ein Gesamtplan aufgestellt werden soll. Häufig findet dies in der Praxis keine Anwendung.⁹⁴ Insbesondere eine frühzeitige Planung von Hilfen für Kinder und Jugendliche ermöglicht eine Teilhabe in Kindertagesstätten, Schulen und im persönlichen Umfeld der Klienten.⁹⁵ Im Bereich der Rehabilitationsplanung

⁹² Vgl. Ebenda, S. 227.

⁹³ Vgl. Anlage Interview, Zeilen 300-315.

⁹⁴ Vgl. Wendt, W. R., 2015, S. 226.

⁹⁵ Vgl. Ebenda, S. 227.

wird Case Management bereits angestrebt, wonach auch dort ein planvolles, zielorientiertes und strukturiertes Arbeiten sinnvoll ist.⁹⁶

In der Eingliederungshilfe ist ebenfalls eine Entwicklung zu beobachten, demnach zunehmend mehr Leistungsträger eine individuelle Hilfeplanung durchführen, was jedoch nicht zwingend mit Case Management zu vergleichen ist (siehe dazu Ausführungen unter Punkt 3.1). In der Eingliederungshilfe wird in den Phasen des Case Managements geschaut, welchen Hilfebedarf mit welchen Zielen der Mensch mit Behinderung besitzt. Dies geschieht im Aushandlungsprozess aller Beteiligten, wobei der Klient als Experte seiner Wünsche, Bedürfnisse und Ziele diese selbst formuliert.⁹⁷ Dies stellt die Klienten als auch die Fallmanager vor eine große Herausforderung, da Menschen mit Behinderung diese Fähigkeit nie gelernt oder verlernt haben.⁹⁸ Zusätzlich kann es je nach Schwere der Behinderung zu weiteren Hürden in Bezug auf Kommunikation und der eigenständigen Formulierung kommen. Wie bereits ausgeführt kann nur von Case Management gesprochen werden, wenn die Verbindung von Fall- und Systemebene in der Eingliederungshilfe gelingt. Die individuelle Hilfeplanung ist ein erster Schritt.

Für den Vergleich von Modellen des Case Managements werden die Modelle aus Berlin, Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz herangezogen. Es wird dabei hauptsächlich auf prozessbezogene Abweichungen vom vorher beschriebenen Muster eingegangen.

4.1 Fallmanagement in der Stadt Berlin

Das Fallmanagement-Modell in Berlin wurde im Jahr 2005 im Rahmen einer Arbeitsgruppe unter Leitung einer Beraterfirma für Sozialverwaltungen erarbeitet und nun bereits zweimal überarbeitet.⁹⁹ Das Handbuch beschreibt einen idealtypischen Ablauf des Fallmanagements in den Bezirken Berlins und stellt die Arbeitsgrundlage des Fallmanagers dar. Es existieren in Berlin organisatorische Rahmenbedingungen, demzufolge ein Fallmanager eine Fallbelastung von 75 Fällen besitzt. Dies entspricht den Vorgaben der zugrunde liegenden Literatur.

⁹⁶ Vgl. Wendt, W. R., Löcherbach, P., 2011, S. 163.

⁹⁷ Vgl. Ebenda, S. 167.

⁹⁸ Vgl. Ebenda, S. 168.

⁹⁹ Vgl. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin, 2014, S. 1.

Das Fallmanagement wurde mit verschiedenen Zielstellungen eingeführt. An erster Stelle stand die Begrenzung der Ausgaben in der Eingliederungshilfe, danach die Qualitäts- und Dienstleistungsorientierung und zum Schluss die Kunden- und Mitarbeiterorientierung.¹⁰⁰ Dies widerspricht dem eigentlichen Gedanken des Case Managements, demnach die Klientenorientierung im Mittelpunkt steht und die Steuerung der Ausgaben als Nebeneffekt zur Folge hat.

Das Modell beschreibt den Blickwechsel von der administrativen Sachbearbeitung im Über-Unterordnungsverhältnis hin zu einem individuellen, gleichberechtigten Prozess zur Versorgung eines personenzentrierten Bedarfes, wo der Kunde im Mittelpunkt steht. Das Dreieck der Sozialhilfe (Leistungserbringer, Leistungsträger und Klient) wird ersetzt durch ein Netzwerk von Beteiligten und deren Kooperation.¹⁰¹

Im Modell wird vom Begriff „Kunde“ gesprochen und nicht wie unter Punkt 3.1 der Begriff des „Klienten“ verwendet. Der Kunde rückt, wie im Fallmanagement angedacht, in den Mittelpunkt und an seinen Interessen und Bedürfnissen wird das Handeln mit dem Ziel der Kundenzufriedenheit ausgerichtet. Der Verfasser möchte im Rahmen der Empfehlungen zur Beratung nochmals

auf die Begrifflichkeiten und die Klientenorientierung nochmals eingehen.

Um das notwendige Wissen für einen Fallmanager sicherzustellen, wurde eine Qualifizierung des Personals durch die Verwaltungsakademie Berlin durchgeführt. Die zukünftigen Fallmanager erhalten damit ein notwendiges Basis- und Vertiefungswissen für ihre Tätigkeit. Dies entspricht den Anforderungen, welche an den Fallmanager gestellt werden (siehe dazu Ausführungen unter Punkt 3.4).

Im Modell in Berlin werden folgende Handlungsschritte im Fallmanagement beschrieben:

- Kontaktaufnahme und Erstgespräch
- Assessment
- Ziel und Leistungsplanung
- Realisierung der Leistung
- Finanzierung und ergänzende Verfahrensschritte
- Begleitung
- Evaluation

¹⁰⁰ Vgl. Ebenda, S. 11.

¹⁰¹ Vgl. Ebenda, S. 16.

Das Modell ist so aufgebaut, dass auch Verwaltungsvorgänge zur Bearbeitung des Anspruchs einbezogen sind (z. B. örtliche und sachliche Zuständigkeit im Assessment, Einkommen- und Vermögensprüfung). Auch hier wird im Assessment darauf verwiesen, dass der Erstkontakt so früh wie möglich, aus den beschriebenen Gründen, geschehen soll.

Im Assessment-Verfahren wird im Modell beschrieben, dass bereits vor Feststellung einer Diagnose eine erste Einschätzung durch den Fallmanager erfolgt und diese dem Gutachter zugeht.¹⁰² Im Rahmen des Assessment beurteilt der Gutachter im Gesundheitsamt nach Beauftragung sowohl die gesundheitliche Situation durch Diagnosen als auch die Teilhabebeeinträchtigungen und den Hilfebedarf mit möglichen Hilfen.¹⁰³ Diese Empfehlungen prüft der Fallmanager und stellt das Ergebnis seiner Arbeit fest. Dabei ist zu konstatieren, dass der Sozialleistungsträger die Verantwortung der Steuerung der Leistung teilweise in die Hände von Ärzten gibt, da die Würdigung des Case Managers unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit erfolgt.¹⁰⁴

Die Phase der Planung umfasst im Modell die Zielplanung und die Bedarfs- und Leistungsabstimmung. Im Modell wird beschrieben, dass die Erstellung der Gesamtplanung IT-gestützt durch das Programm OpenProsoz erfolgt.

Die Hilfeplankonferenz stellt, wie bereits erläutert, die Möglichkeit der Aushandlung von Zielen, Bedarfen und Maßnahmen dar. Das Modell unterscheidet nach der Notwendigkeit der Durchführung bestimmte Fallkonstellationen, u. a. Erstbewilligungen, komplexe Hilfebedarfe oder Veränderung des Hilfebedarfes. Folglich werden bei nicht allen Fällen der Eingliederungshilfe Konferenzen durchgeführt und der Klient im Rahmen des Fallmanagements nicht dauerhaft beteiligt, was auf ökonomische Gründe zurückgeführt werden kann.¹⁰⁵

In der Phase der Realisierung und Durchführung wird empfohlen die Ergebnisse der Gesamtplanung in Form des Gesamtplans sowohl dem Kunden als auch dem Leistungserbringer zugehen zu lassen und zu erläutern, sodass transparent und unter Mithilfe des Gesamtplans an der Maßnahme inkl. den Zielen gearbeitet werden kann.

¹⁰² Vgl. Ebenda, S. 49.

¹⁰³ Vgl. Ebenda.

¹⁰⁴ Vgl. Ebenda.

¹⁰⁵ Vgl. Ebenda, S. 66.

Unter Begleitung wird im Modell eine dauerhafte Unterstützung aller Beteiligten verstanden, wobei der Kontakt immer im Lebensumfeld des Kunden geschehen soll, um sich vor Ort ein Überblick zu verschaffen.

Die letzte Phase im Modell beschreibt die Evaluation des Falles in Form der Verlaufskontrolle der Maßnahmen und Ziele, welche dem Fallmanager obliegt. Arbeitsgrundlage bilden der Gesamtplan und dessen Festlegungen. Bei der Überprüfung von Zielen muss der Fallmanager darauf achten, dass es bei Nichterreichung von Zielen zu keiner Entmutigung des Kunden kommt, sondern daraus Chancen abgebildet, Ziele korrigiert und neu formuliert werden.

4.2 Fallmanagement in der Rheinland-Pfalz

In Rheinland-Pfalz wurde zum 01.04.2004 im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit eine einheitliche, individuelle Hilfeplanung für die Bestimmung von Hilfen und Leistungen für Menschen mit Behinderungen eingeführt.¹⁰⁶ Diese Hilfeplanung bildet die Grundlage für die Finanzierung von Leistungen für den o. g. Personenkreis und beschreibt das methodische Vorgehen.

Im Laufe dieser Arbeit wurde bereits auf den Inhalt und Umfang von Gesamtplanung eingegangen, sodass an dieser Stelle darauf verzichtet wird. Der Gesamtplan ist in Rheinland-Pfalz als Teil der individuellen Hilfeplanung bestimmt worden.¹⁰⁷ Dabei hat das Bundesland festgelegt, dass die individuelle Hilfeplanung durch die Leistungsanbieter, durch den allgemeinen sozialen Dienst oder den sozialpsychiatrischen Dienst durchgeführt wird. Auf Grund dessen gibt der Sozialleistungsträger die Steuerungsfunktion im Fall aus der Hand und er entwickelt sich wieder zu einem Kostenanstatt Leistungsträger.

Das Fallmanagement unterstützt hier fallweise die Bestimmung und Koordination von Hilfen.¹⁰⁸ Es findet ein Assessment statt, infolgedessen der Sachverhalt jederzeit transparent durch die Beteiligten aufgeklärt und der Bedarf bestimmt wird. Weitere Elemente im Verfahren sind die Maßnahmeplanung und die Entwicklung von Zielen mithilfe der ICF zur Feststellung der Teilhabeeinschränkungen.¹⁰⁹ Die Maßnahmen stellen dabei die Bausteine für die Erreichung von Zielen dar. Dieser Prozess von Assessment, Maßnahmeplanung und Zielentwicklung wiederholt sich bei Abwei-

¹⁰⁶ Vgl. Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit in Rheinland-Pfalz, 2005, S. 1.

¹⁰⁷ Vgl. Ebenda, S. 14.

¹⁰⁸ Vgl. Ebenda, S. 18.

¹⁰⁹ Vgl. Ebenda, S. 25.

chungen von bekannten Informationen und Ergebnissen. Die individuelle Hilfeplanung hat im Modell nicht nur Wirkung auf den Einzelfall, sondern ebenfalls Wirkung auf Systemebene, in Form der verbesserten Zusammenwirkung von regionalen Akteuren.

Im Modell der individuellen Hilfeplanung in Rheinland-Pfalz wird expliziert auf ethische Wertsetzungen und ein folglich entsprechendes Menschenbild verwiesen. Des Weiteren wird von einem Leitbild der Selbstbestimmung und Partizipation gesprochen. Wie im Case Management beschrieben, wird hier auf die Beteiligung des Menschen mit Behinderung im Hilfeplanprozess eine hohe Priorität gelegt. Dem Klienten wird zugetraut, dass er für sich selbst verantwortlich ist und danach handeln kann.¹¹⁰ Die Beteiligung des Klienten ist die zwingende Voraussetzung für die Lösung eines Falles und einer erfolgreichen Hilfeplanung. Im beschriebenen Modell wird vom Klientenbegriff gesprochen, was dem Modell des Case Managements entspricht.

4.3 Besonderheiten im Fallmanagement im Bundesland Baden-Württemberg

2006 gestaltete eine Arbeitsgruppe, bestehend aus dem überörtlichen Sozialhilfeträger, Städte und Landkreise unter Beteiligung der Katholischen Hochschule in Mainz, erstmals in Baden-Württemberg Empfehlungen zu einem einheitlichen Fallmanagement im Rahmen der Gesamtplanung nach § 58 SGB XII. Diese wurden im Jahr 2014 in der dritten Fortschreibung überarbeitet und weiterentwickelt.¹¹¹ Das Grundlagenpapier wurde unter dem Ziel der Gewährung einer individuellen, bedarfsgerechten Hilfe unter Beachtung von Qualitäts- und Kostenkriterien erarbeitet.¹¹²

Das Fallmanagement-Modell in Baden-Württemberg kennt grundsätzlich verschiedene Organisationsformen, um Fallmanagement umzusetzen. Die Auswahl, welches Modell zur Anwendung kommt, liegt in der Verantwortung der Gebietskörperschaft. Kriterien sind dabei das vorhandene Personal und deren Eigenschaften sowie die vorhandene Infrastruktur.¹¹³

Folgend eine Übersicht über mögliche Modelle:¹¹⁴

- Spezialistenmodell: Fallmanager bearbeitet den vollständigen Fall in eigener Verantwortung mit vorheriger Fallselektierung für den Fallmanager

¹¹⁰ Vgl. Ebenda, S. 32.

¹¹¹ Vgl. Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, 2014, S. 4.

¹¹² Vgl. Ebenda, S. 6.

¹¹³ Vgl. Ebenda.

¹¹⁴ Vgl. Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, 2013, S. 164.

- Generalistenmodell: Fallmanager bearbeitet alle Fälle und selektiert daraus die Fälle für das Fallmanagement
- Beauftragungsmodell: Fallmanager wird für bestimmte Fälle von der Sachbearbeitung beauftragt, die Verantwortung über den Fall verbleibt bei der Sachbearbeitung
- Sozialdienstmodell: Fallmanager wird ausschließlich für die personenbezogenen Tätigkeiten von der Sachbearbeitung beauftragt

Der Verfasser geht auf die Modelle bei seinen Empfehlungen nochmals gesondert ein.

Im Grundlagenpapier zum Fallmanagement werden unabhängig der Organisationsform verschiedene grundsätzliche Empfehlungen gegeben, u. a. das Zustehen von Entscheidungskompetenzen und Verantwortungsbereichen, EDV-Unterstützung im Fallmanagement, das Führen von internen und externen Kooperationsbeziehungen und die Möglichkeit der Weitergabe von festgestellten System- und Strukturmängeln. Diese Aufgabe und Verantwortung geht weit über die bisherige Sachbearbeitung hinaus.¹¹⁵ Folglich besteht die Notwendigkeit zu prüfen, welche Kompetenzen der Fallmanager für diese Aufgabe benötigt (siehe dazu Ausführungen unter Punkt 3.4).

Der Gesamtplan nach § 58 SGB XII ist auch hier das zentrale Element des Fallmanagements und dient zur Steuerung und Dokumentation des Falles.

In der Zusammenarbeit bildet das Gesundheitsamt, wie in anderen Modellen, eine Schnittstelle. Dem Gesundheitsamt obliegt einerseits die Feststellung der medizinischen Diagnose nach ICD-10 als auch die Beschreibung der Einschränkung der Aktivität und Teilhabe nach ICF, welche ebenfalls in Baden-Württemberg zur Anwendung kommt.¹¹⁶ Beide Kriterien bilden die Voraussetzungen des Anspruchs auf Eingliederungshilfe (siehe Ausführungen dazu unter Punkt 2.1) und können entweder vom Arzt zugleich eingeschätzt werden oder er überlässt die Teilhabeprüfung einem medizinisch-pädagogischen Dienst (MPD), dem sozialen Dienst oder Sozialpädagogen. In Baden-Württemberg ist ein regionaler MPD im Einsatz, welcher im Auftrag des Sozialhilfeträgers eine Einschätzung zur gesundheitlichen Situation (Diagnose, Teilhabeinschränkung) erstellt.¹¹⁷ Der MPD ist ein multidisziplinärer Fachdienst, wel-

¹¹⁵ Vgl. Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, 2014, S. 11.

¹¹⁶ Vgl. Ebenda, S. 20.

¹¹⁷ Vgl. Ebenda, S. 22.

cher in der Lage ist, diese Aufgaben vollständig zu leisten. Die Ergebnisse dieser Prüfung fließen dem Fallmanager wieder zu und er nimmt eine Bewertung vor.

Das Fallmanagement-Modell in Baden-Württemberg sieht folgende Phasen vor:

- Erstberatung
- Fallauswahl
- Feststellung der wesentlichen Behinderung
- Assessment
- Zielplanung
- Umsetzungsplanung
- Begleitung
- Monitoring
- Abschluss und Auswertung

Auch in diesem Modell nimmt die Phase der Erstberatung eine wichtige Bedeutung ein. In dieser Phase besitzt der Sozialhilfeträger eine große Steuerungsmöglichkeit frühzeitig festzustellen, ob eine Zuständigkeit vorliegt, ob die Eingliederungshilfe für den Klienten zutreffen kann und ob dieser Fall vom Fallmanagement begleitet werden soll (Fallauswahl).¹¹⁸ Der Sozialhilfeträger hat bereits zu diesem Zeitpunkt die Aufgabe ein fachliches Beratungsangebot zu entwickeln.

Eine Fallauswahl soll vorgenommen werden, da das Fallmanagement ein ressourcenintensives Verfahren darstellt und somit geprüft wird, wo ein starker personeller und zeitlicher Aufwand sinnvoll erscheint. Es wird empfohlen für die Fallauswahl Kriterien festzulegen, wie z. B. komplexe Problemlagen in verschiedenen Arbeitsfeldern, überdurchschnittliche Verursachung von Kosten, fehlende Ressourcen beim Klienten oder Unsicherheiten bei der Auswahl des Leistungsanbieters.¹¹⁹

Die Fallauswahl steht dabei im Widerspruch zur Literatur, die für jeden Fall einen Fallmanagement empfiehlt (siehe dazu Ausführungen unter Punkt 3.1).

Bei der Phase des Assessments wird zwischen dem Eingangs-, Re- und dem Abschlussassessment unterschieden.¹²⁰ Der Unterschied wird im Zeitpunkt der Durchführung beschrieben, zu Beginn, während der Durchführung und zum Ende des Fallmanagements. Dies bestätigt die Aussage unter Punkt 3.2, demzufolge das Assessment bei Bedarf wiederholt wird.

¹¹⁸ Vgl. Ebenda, S. 24.

¹¹⁹ Vgl. Ebenda, S. 25

¹²⁰ Vgl. Ebenda, S. 27

Die Ziel- und Umsetzungsphasen im Modell unterscheiden sich nicht zu den bereits getätigten Ausführungen zum Fallmanagement unter Punkt 3.2.

In der Begleitung der Durchführung sind neben der Gestaltung des Kontaktes mit dem Klienten, welcher Begriff auch hier verwendet wird, auch die Kooperationsbeziehung zwischen dem Leistungsanbieter und dem Leistungsträger Voraussetzung für die vertrauensvolle Zusammenarbeit im Fallmanagement.

Die Phase des Monitoring im Modell wird durch regelmäßige Prüfung und Beobachtung des Verlaufes des Falles definiert.¹²¹ Es umfasst die Überprüfung von Maßnahmen, Zielen und das Einhalten von zeitlichen Vorgaben. Diese Phase ist eng verbunden mit dem beschriebenen Re-Assessment bei Abweichungen vom Gesamtplan.

Die Evaluation besteht einerseits aus der fallbezogenen (Leistungen, Ziele, Maßnahme) und der fallübergreifenden Evaluation. Die fallübergreifende Evaluation ermöglicht ein Fachcontrolling mit Aussagen beispielsweise zur Ausgestaltung der Leistungssteuerung, Prozessoptimierung, Qualitätsentwicklung oder zum Schnittstellenmanagement. Die Anforderungen an die Evaluation können je nach Perspektive und Rollen variieren. Daher muss im Fallmanagement eine Abstimmung zu Kriterien der Evaluation definiert werden.

4.4 Zusammenfassung aus dem Vergleich der Fallmanagement-Modelle

Für den Vergleich der zuvor vorgestellten Modelle bildet der Verfasser Kategorien. Danach sollen Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Modellen herausgestellt werden.

Folgende Kategorien werden für den Vergleich des Fallmanagements in den Modellen herangezogen.

- Ziel des Fallmanagements
- Klientenbegriff
- Phasen des Fallmanagements
- Zeitpunkt des Erstkontaktes
- Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt im Fallmanagement
- EDV-Unterstützung
- Fallauswahl

¹²¹ Vgl. Ebenda, S. 32

Als Ziel der Einführung des Fallmanagements stand in Berlin der ökonomische Aspekt, die Begrenzung der Ausgaben in der Eingliederungshilfe, im Vordergrund, Qualität und Kundenorientierung sind im Modell demgegenüber nachrangig. In Rheinland-Pfalz wird von keinem konkreten Ziel der Implementierung von Fallmanagement gesprochen, jedoch ist aus dem Modell zu entnehmen, dass mit der Einführung einer einheitlichen Hilfebedarfsbestimmung die organisatorische Art den Vorrang besaß. Die Gewährung einer individuellen, bedarfsgerechten Hilfe unter Berücksichtigung von Kosten und Qualität stand in Baden-Württemberg als Ziel der Einführung des Fallmanagements. In Baden-Württemberg wurden sowohl die Klientenorientierung als auch ökonomische Gründe berücksichtigt, was gemäß der Literatur im Gleichgewicht zur Umsetzung von Fallmanagement zu beachten ist.

Sowohl im Fallmanagement-Modell in Rheinland-Pfalz als auch in Baden-Württemberg wird bei der hilfesuchenden Person vom Klienten gesprochen. In Berlin wird der Begriff des Kunden und der Orientierung an ihm verwendet. Eine beschreibende Differenzierung der Begriffe erfolgt nochmals bei den Empfehlungen zur Gesprächsführung in Punkt 6.3.2.

Zu dem Umfang der Phasen des Fallmanagements, wie unter Punkt 3 der Arbeit beschrieben, ist auszuführen, dass sowohl in Baden-Württemberg als auch in Berlin grundsätzlich alle Phasen der modellhaften Beschreibung in Punkt 3.1 Anwendung finden. Es sind Abweichungen in der Begrifflichkeit und dem Umfang der beiden Modelle festzustellen, jedoch sind diese nicht erheblich. In dem Modell in Rheinland-Pfalz fehlen die Phasen der Heranführung und Auswertung vollständig. Daher kann unter Berücksichtigung dieser Aspekte nicht von einem Case Management-Modell gesprochen werden, sondern von einer individuellen Hilfeplanung (siehe dazu Ausführungen unter Punkt 3.1)

In der Phase des Assessments wird in der Literatur von dem wichtigen Erstkontakt mit dem Klienten gesprochen. In den Modellen in Baden-Württemberg und Berlin wird dieses Kriterium in der Konzeption bestätigt, wonach ein frühestmöglicher Kontakt empfohlen wird, um eine größtmögliche Steuerung zu erreichen. Im Modell in Rheinland-Pfalz wird der Erstkontakt nicht erwähnt. Auf Grund dieser Ausführungen

in den Modellen und in der Literatur ist eine Erstberatung von hoher Bedeutung für ein funktionierendes Fallmanagement.

Die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt bei der Ermittlung von Ansprüchen auf Eingliederungshilfe wird in den Modellen unterschiedlich beschrieben. In Berlin erfolgt die Feststellung der Diagnose und der Teilhabebeeinträchtigungen gemäß der Konzeption von Gutachtern im Gesundheitsamt. Es kommt die ICF zur Anwendung. Das Bundesland Rheinland-Pfalz hat keine konkreten Ausführungen in der Konzeption, lediglich wird davon gesprochen, dass die ICF ebenfalls Anwendung findet.

Im Modell des Fallmanagements in Baden-Württemberg stellt grundsätzlich der Gutachter im Gesundheitsamt die Behinderung und Teilhabebeeinträchtigungen nach ICF im Rahmen der Eingliederungshilfe fest. Jedoch besteht die Möglichkeit für die Leistungsträger den medizinisch-pädagogischen Dienst zu beauftragen oder selbstständig durch Sozialpädagogen dies einschätzen zu lassen. Dadurch besteht in diesem Bundesland eine organisatorische Autonomie im Ablauf des Fallmanagements in Bezug auf die Einschätzung der Anspruchsvoraussetzungen der Eingliederungshilfe, was zu empfehlen ist.

Die elektronisch-unterstützte Datenverarbeitung im Rahmen des Fallmanagements wird in den Modellen in Berlin und Baden-Württemberg angesprochen bzw. ausdrücklich vorausgesetzt. Im Modell in Rheinland-Pfalz wird dazu nichts ausgeführt. Folglich kann die EDV-Unterstützung als weiterer Erfolgsfaktor vom Fallmanagement angesehen werden.

Die Fallauswahl legt fest, in welchen Fällen Fallmanagement stattfindet. In Berlin wird, anders als in der Literatur beschrieben, nicht in allen Fällen der Eingliederungshilfe das Modell angewandt. Es wird empfohlen, dass u. a. nur bei Erstanträgen, komplexen Hilfebedarfen und bei Veränderung des Hilfebedarfes Fallmanagement angewandt wird. Im Modell in Rheinland-Pfalz gibt es keine Ausführungen zur Anwendung des Modells für bestimmte Fälle, wodurch davon auszugehen ist, dass keine Beschränkungen vorhanden sind.

In Baden-Württemberg wird ebenfalls eine Fallauswahl empfohlen, wobei die o. g. Kriterien durch hohe Fallkosten oder fehlende Ressourcen beim Klienten ergänzt werden.

Zusammenfassend kann nur bei den Modellen in Berlin und Baden-Württemberg von einer Anwendung des Fallmanagement ausgegangen werden, da nur diese die Kriterien des Fallmanagements erfüllen. Nach Bewertung der Modelle sollte das Fallmanagement mit den Zielen der Klientenorientierung und der Wirtschaftlichkeit verfolgt werden. Entsprechend der Beschreibung der Phasen des Fallmanagements unter Punkt 3.1 kann nur von diesem gesprochen werden, wenn all diese Phasen auch Berücksichtigung finden. Der Erstkontakt sollte so frühzeitig wie möglich geschehen, um frühestmöglich zu steuern und vorrangige Hilfen vor Antragsstellung zu prüfen. Die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt ermöglicht multiprofessionelle Bearbeitung eines Falles, um mögliche Ressourcen sinnvoll zu nutzen. Insbesondere für die Feststellung der Diagnose ist eine Einbeziehung unabdingbar. Es wird für den organisatorischen Ablauf eine EDV-Unterstützung angeraten, um Informationen festzuhalten und Prozesse zu optimieren. Eine Fallauswahl wird in den beiden Modellen des Fallmanagements vorgenommen, entgegen der Literatur und den Ausführungen unter Punkt 3.1. Danach hat jeder Fall die Berechtigung und Pflicht auf Fallmanagement unter dem Aspekt der Professionalität des Modells.

5 Fallmanagement in Bezug auf die Einführung des Bundesteilhabegesetz

5.1 Verabschiedung Bundesteilhabegesetz

Der Deutsche Bundestag hat am 23.12.2016 das Gesetz der Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (BTHG) beschlossen.¹²² Mit dem BTHG wird ein Systemwechsel von dem Fürsorgeprinzip im SGB XII vollzogen und im Einklang mit der Politik für Menschen mit Behinderungen und der Behindertenrechtskonvention gebracht.¹²³ Dieses Gesetz wurde mit dem Ziel der Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen verabschiedet. Der Mensch mit seinen notwendigen Unterstützungsleistungen steht unabhängig seiner Wohnform im Mittelpunkt (Personenzentrierung). Der Bedarf eines Menschen mit Behinderung ist nicht mehr von der Einrichtungsform abhängig, es wird nicht nach ambulanten, teilstationären und vollstationären Einrichtungen unterschieden.

¹²² Vgl. Sozialgesetzbuch Neuntes Buch, 2001.

¹²³ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2017
(http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq-bthg.pdf;jsessionid=9936B6B44CA74EFE2F576236A2EA2823?__blob=publicationFile&v=12, S. 2 verfügbar am 30.05.2017).

Dadurch kann der Mensch mit Behinderung selbstständig entscheiden, wo er leben möchte.

Folgende weitere Vorteile für Menschen mit Behinderungen sind mit dem BTHG verknüpft: ¹²⁴

- Rehabilitationsleistungen werden aus einer Hand von einem Reha-Träger geleistet
- Stärkung der Position von Menschen mit Behinderungen durch eine unabhängigen Teilhabeberatung
- Schaffung alternativer Beschäftigungsmodelle für Menschen mit Behinderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt
- Schaffung von präventiven Maßnahmen zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit

5.2 Reformstufen des Bundesteilhabegesetz

Das Bundesteilhabegesetz wird in vier Reformstufen eingeführt:

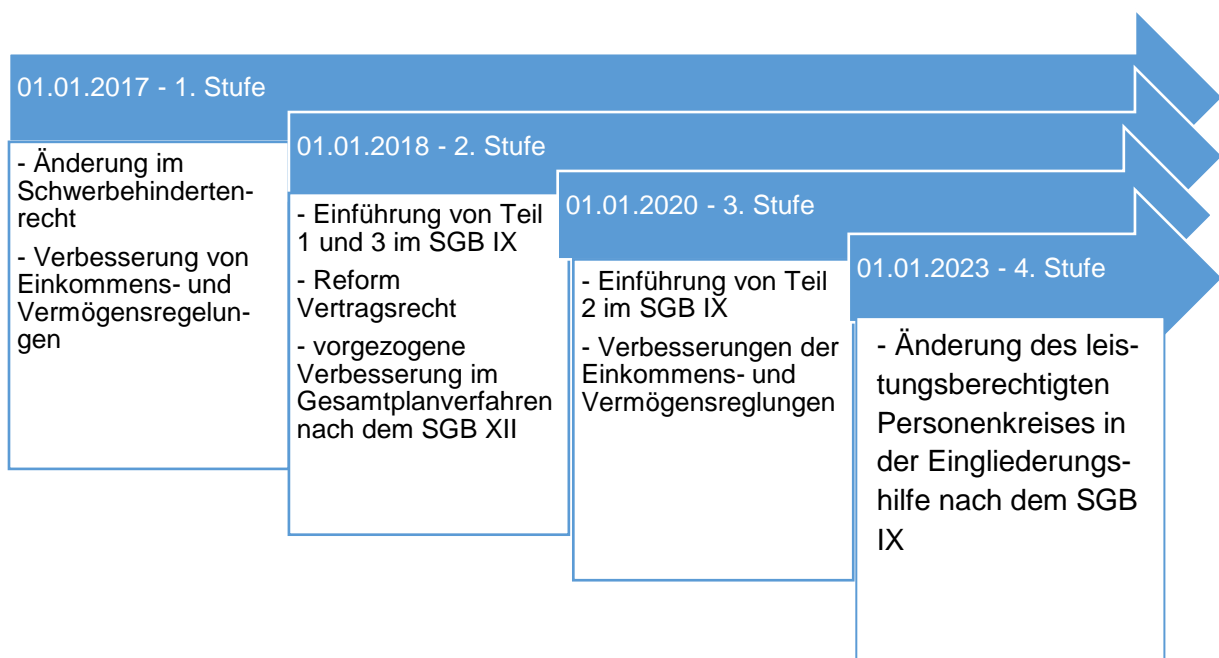


Abbildung 7

Eigene Darstellung

Im Rahmen des BTHG wird das SGB IX auf Grund der Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII neu geordnet. In Teil 1 des SGB IX verbleibt das Reha-

¹²⁴ Vgl. Ebenda, S. 3.

bilitations- und Teilhaberecht. Zum 01.01.2020 wird in Teil 2 des SGB IX die Eingliederungshilfe aus dem SGB XII in Form von besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung von Menschen mit Behinderungen implementiert (Reformstufe 3). In der Reformstufe 2 des BTHG's zum 01.01.2018 wird bereits eine Änderung im SGB XII zum Gesamtplanverfahren eingeführt. Die letzte Reformstufe beginnt zum 01.01.2023, worin der leistungsberechtigte Personenkreis nach ICF definiert wird.

5.3 Anforderungen an das Fallmanagement durch das Bundesteilhabegesetz

Im Folgenden möchte der Verfasser auf gesetzliche Regelungen eingehen, welche Auswirkungen auf das Fallmanagement besitzen. Nach § 97 SGB IX muss der Träger der Eingliederungshilfe Fachkräfte unterschiedlicher Disziplinen beschäftigen. Danach sollen die Fachkräfte Kenntnisse im Sozial- und Verwaltungsrecht, über den leistungsberechtigten Personenkreis (Menschen mit Behinderungen) sowie über Teilhabebedarfe und Teilhabebarrieren verfügen.¹²⁵ Im Fachbereich sind aktuell Sachbearbeiter, Sozialpädagogen und ein Heilpädagoge beschäftigt sind, somit erfüllt der Fachbereich das Fachkräftegebot bereits schon jetzt.

Die Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen nach § 106 SGB IX ist zukünftig eine zentrale Aufgabe des Trägers der Eingliederungshilfe.¹²⁶ Demzufolge umfasst die Beratung u. a. die Lebenssituation des Menschen, die Ressourcen, Teilhabeeinschränkungen, mögliche Stärkung der Selbsthilfe, Bedarf, Leistungen der Eingliederungshilfe, Verwaltungsabläufe, mögliche Leistungsanbieter und Zugang zu diesen. Unter Unterstützung wird u. a. die Hilfe bei der Antragstellung, Hinwirken auf zeitnahe Entscheidungen, Hilfe bei Inanspruchnahme von Leistungen und Hilfe bei Kontaktaufbau mit möglichen Leistungsanbieter und Kontakten verstanden.¹²⁷ Diese Aufgaben gehören, wie unter Punkt 3.1 beschrieben, zu den zwingenden Aufgaben des Fallmanagers im Rahmen von Fallmanagement.

In § 117 SGB IX ist expliziert beschrieben, anders als im § 58 SGB XII, was unter Gesamtplanung zu verstehen ist. Auch hier, in diesem Punkt, sind Einflüsse von Fallmanagement sichtbar. Der Klient, hier wird vom Leistungsberechtigten gesprochen, ist in allen Verfahrensschritten zu beteiligen und seine Wünsche sind zu be-

¹²⁵ Vgl. Sozialgesetzbuch Neuntes Buch, 2001.

¹²⁶ Vgl. Ebenda

¹²⁷ Vgl. Ebenda.

rücksichtigen.¹²⁸ Das Verfahren soll beginnen mit einer Beratung, der Erstberatung, welche so früh wie möglich stattfinden soll. Im Gesamtplanverfahren sollen folgende Kriterien Berücksichtigung finden:

- transparent
- trägerübergreifend
- interdisziplinär
- konsensorientiert
- lebensweltbezogen
- ziel- und sozialraumorientiert

All diese Kriterien finden sich im Fallmanagement ebenfalls wieder (siehe dazu Ausführungen unter Punkt 3.1). Das Verfahren ist jederzeit transparent für alle Beteiligte zu gestalten, die Interdisziplinarität ist für den Bedarf sicherzustellen und eine Ziel- und Sozialraumorientierung ist für eine individuelle, konsensorientierte Lösung des Falles erforderlich.

Im Rahmen der Gesamtplanung ist eine Gesamtpflichtkonferenz gem. § 117 Abs. 1 SGB IX durchzuführen, in welcher eine Abstimmung aller Beteiligten zu Bedarf und Leistungen für den Klienten erfolgt.¹²⁹ Diese Schritte können mit der Phase der Planung im Fallmanagement gleichgesetzt werden.

Im Rahmen der Gesamtplanung kann eine Gesamtpflichtkonferenz gemäß § 117 Abs. 1 SGB IX i. V. m § 119 Abs. 1 SGB IX durchgeführt werden, in welcher eine Abstimmung aller Beteiligten zu Bedarf und Leistungen für den Klienten erfolgt.¹³⁰ Die Gesamtpflichtkonferenz kann mit der Phase der Planung im Fallmanagement gleichgesetzt werden.

Für diese Konferenz wird die Zustimmung des Leistungsberechtigten benötigt. Jedoch kann der Träger der Eingliederungshilfe die Gesamtpflichtkonferenz ablehnen, wenn der Sachverhalt auch schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand in keinem Verhältnis zur Leistung steht gemäß § 119 Abs. 1 SGB IX.¹³¹ In dieser Konferenz stimmen sich die Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungsberechtigte und

¹²⁸ Vgl. Ebenda

¹²⁹ Vgl. Ebenda.

¹³⁰ Vgl. Ebenda.

¹³¹ Vgl. Ebenda.

weitere Beteiligte zu den Ergebnissen der Bedarfsermittlung, Wünschen der Leistungsberechtigten und zum notwendigen Beratungs- und Unterstützungsbedarf ab. Diese Kann-Festlegungen widersprechen dem Gedanken des Fallmanagements, wonach das Assessment und die Planung von Hilfen und Maßnahmen durch persönlichen Kontakt erfolgen (siehe dazu Ausführungen unter Punkt 3.2), um Missverständnisse und spätere Konflikte zu vermeiden. Insbesondere stellen sich für den Verfasser Fragen zur schriftlichen Ermittlung und deren Umsetzung ohne persönlichen Kontakt. Eine Hilfebedarfsermittlung nach Aktenlage hat sich im Fachbereich aus den genannten Gründen der Nichtbeteiligung des Klienten als nicht zielführend herausgestellt. Folglich wird nach Bewertung der vorhandenen Aspekte eine schriftliche Hilfebedarfsermittlung im Rahmen des Fallmanagements nicht empfohlen.

Im Zuge der Vorstellung der Fallmanagement-Modelle wurde festgestellt, dass sich diese in Bezug auf die Bedarfsermittlung und dessen Instrument an der ICF orientieren (siehe dazu Ausführungen unter Punkt 4.4). Dazu sieht § 118 Abs. 1 SGB IX ebenso die Anwendung der ICF als notwendig.¹³² Die unter Punkt 3.2 beschriebene Literatur hat ebenfalls die Anwendung der ICF im Rahmen der Bedarfsermittlung als zweckmäßig bezeichnet. Die in § 118 Abs. 1 SGB IX aufgeführten Lebensbereiche gleichen sich mit denen unter Punkt 2.1 der Arbeit.¹³³

Im Bundesteilhabegesetz wird der Gesamtplan ebenfalls als ein wesentliches Element gesehen. Nach § 121 Abs. 1 SGB IX stellt der Träger der Eingliederungshilfe zur Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan auf.¹³⁴ Auch hier sieht die Gesetzlichkeit, wie im Fallmanagement, den Zweck des Gesamtplans zur Dokumentation, Wirkungskontrolle und Steuerung des Prozesses. Durch die Festlegung des Gesamtplanverfahrens in Form der Steuerung wird sich durch den Gesetzgeber auch eine Hemmung der Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe erhofft.¹³⁵ Dabei können folgende Beteiligte an der Erstellung des Gesamtplans gemäß § 121 Abs. 3 SGB IX mitwirken:¹³⁶

¹³² Vgl. Ebenda.

¹³³ Vgl. Ebenda.

¹³⁴ Vgl. Ebenda.

¹³⁵ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2017

(http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq-bthg.pdf?jsessionid=9936B6B44CA74EFE2F576236A2EA2823?__blob=publicationFile&v=12 S. 67 verfügbar am 30.06.2017).

¹³⁶ Vgl. Ebenda.

- Leistungsberechtigte
- Vertrauensperson
- Behandelnde Ärzte
- Gesundheitsamt
- Jugendamt

Als gesetzlichen Inhalt des Gesamtplans nach § 19 Abs. 2 SGB IX i. V. m. § 121 Abs. 4 SGB IX sieht das Bundeteilhabegesetz u. a. Folgendes vor:¹³⁷

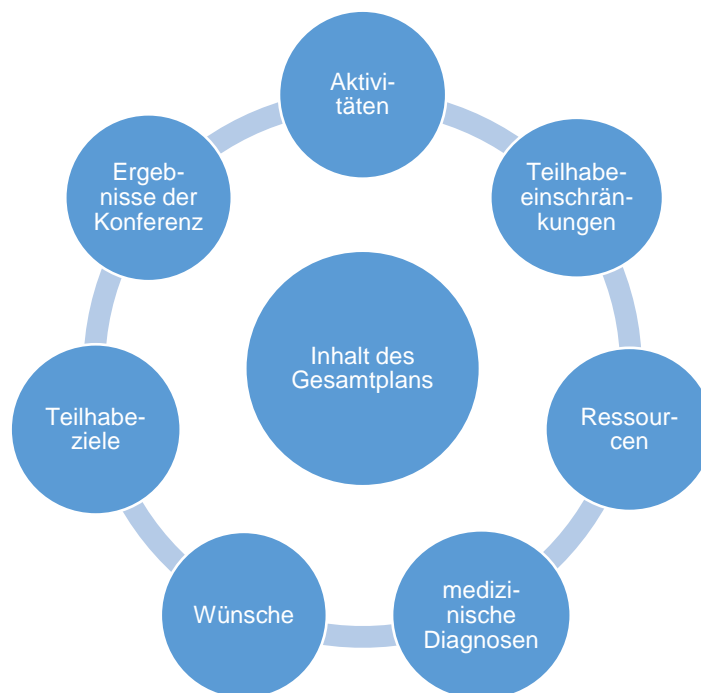


Abbildung 8
Eigene Darstellung

Nur bei Berücksichtigung aller oben genannten Inhalte eines Gesamtplans ist eine klientenorientierte, personenzentrierte Lösung des Falles möglich.

In Verbindung mit den vereinbarten Zielen des Gesamtplans besteht die Möglichkeit des Trägers der Eingliederungshilfe mit dem Leistungsberechtigten eine Teilhabezielvereinbarung gemäß § 122 SGB IX abzuschließen. Diese Vereinbarung dient zur Umsetzung des Gesamtplans und dessen Inhalt.

¹³⁷ Vgl. Ebenda.

Auch durch Änderungen bzw. Konkretisierungen im Vertragsrecht und deren Anforderungen an die Leistungsanbieter in den §§ 123 ff. SGB IX wird sich eine erhöhte Steuerungsfunktion der Leistung und Anbieter erwünscht.

Zusammenfassend unterscheiden sich die geforderten Inhalte des Gesamtplans dabei nicht von denen aus dem Fallmanagement. Jedoch gehen die grundsätzlichen Regelungen im SGB IX nicht über eine individuelle Hilfeplanung hinaus und es kann nicht von einem Fallmanagement, wie unter Punkt 3.2, gesprochen werden. Danach sieht das SGB IX folgende Phasen im Gesamtplanverfahren vor:

1. Bedarfsermittlung
2. Feststellung von Leistungen
3. Erstellung Gesamtplan und dessen Umsetzung
4. Zielvereinbarung

Es wird hier nochmals auf das Modell in Rheinland-Pfalz verwiesen, welches ebenfalls eine individuelle Hilfeplanung darstellt und nicht alle Phasen des Fallmanagements enthält.

6 Empfehlungen für das Gesamtplanverfahren nach § 58 SGB XII an das Landratsamt Mittelsachsen

Nachdem der Verfasser einen umfassenden Einblick in die Aspekte des Fallmanagements gegeben hat, möchte er nun für den Fachbereich Eingliederungshilfe und Pflege weitere Empfehlungen zur möglichen Umsetzung des Fallmanagement geben und notwendige Rahmenbedingungen aufzeigen. Dies soll sowohl in Bezug auf die personellen Anforderungen des Fallmanagements als auch auf die Ablauforganisation und dem professionellen Verständnis im Fallmanagement geschehen.

6.1 Organisatorische Empfehlungen an das Landratsamt Mittelsachsen

Nach der Beschreibung der organisatorischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen der Eingliederungshilfe im Fachbereich, der Anforderungen und des Umfangs eines Fallmanagements und dem Vergleich von Modellen des Fallmanagements möchte der Verfasser die mögliche Umsetzung der Erkenntnisse am Beispiel des Fachbereiches Eingliederungshilfe und Pflege im Landratsamt Mittelsachsen beschreiben.

6.1.1 Notwendigkeit der Einführung von Fallmanagement

Nach § 11 SGB XII hat der Träger der Eingliederungshilfe den Klienten bei der Erfüllung seiner Aufgaben zu beraten und zu unterstützen. Die Beratung umfasst die persönliche Situation, den Bedarf, eigene Mittel und Kräfte sowie die Aktivierung der Selbsthilfe zur Teilhabe am Leben und zur Überwindung der Notlage.¹³⁸ Die Unterstützung beinhaltet Hinweise und Vorbereitung zu Kontakten sowie Begleitung zu sozialen Diensten von Leistungsberechtigten.

Wie unter Punkt 2.2 angesprochen, erfolgt eine individuelle Hilfebedarfsprüfung in ausgewählten Hilfearten. In den sonstigen Hilfearten erfolgt eine Prüfung nach Aktenlage. Dies führt zu einer Situation, wonach der Sachbearbeiter anhand von medizinischen Gutachten und Entwicklungsberichten sowie sonstigen, eingereichten Unterlagen feststellen muss, ob ein Anspruch auf Eingliederungshilfe besteht oder nicht. Er lernt den Klienten in seinem Lebensumfeld nicht kennen und es erfolgt in diesen Situationen keine dauerhafte Begleitung, Unterstützung und Beratung zur Lösung der Notlage und zur Herstellung von Kontakten. Jedoch bestehen hier Vorschriften zur Ausgestaltung der Beratung und das Gesamtplanverfahren nach § 58 SGB XII.

Diese geforderte Unterstützung und Beratung gelingt im Verfahren ausschließlich punktuell. Insbesondere durch das Bundesteilhabegesetz wird eine vollständige Begleitung in allen Schritten der Hilfebedarfsplanung vom Träger der Eingliederungshilfe gefordert. Die Sachbearbeiter im Fachbereich Eingliederungshilfe sind Spezialisten auf Grund ihrer Ausbildung für die Umsetzung der materiellen Hilfe (siehe dazu Ausführungen unter Punkt 2.2), jedoch nicht für den Personenkreis für Menschen mit Behinderungen.¹³⁹ Diese Kompetenzen müssen erweitert werden, um eine Aktivierung zu einem eigenverantwortlichen Leben des Klienten möglich zu machen. Der Träger der Eingliederungshilfe hat die Beratung und Unterstützung von Klienten zu leisten.

Folglich müssen ein Wandel des Blickes zum Klienten und ein veränderter Zugang zueinander erfolgen. Es darf zukünftig kein Ober-Unterordnungsverhältnis zwischen Behörde und dem Antragsteller bestehen, sondern es sollte eine Beratung auf Augenhöhe erfolgen.¹⁴⁰ Nur so kann eine zielorientierte Lösung der Problemlage unter gegenseitigem Vertrauen gefunden werden. Im Prozess müssen, anders als bisher, ausreichend Informationen über die Zielgruppe gewonnen werden, um Angebote

¹³⁸ Vgl. Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch, 2003.

¹³⁹ Vgl. Schu, M., Reis, C., 2006, In: Brinkmann, V. (Hg.), S. 64.

¹⁴⁰ Vgl. Anlage Interview, Zeile 264-271.

entwickeln zu können und folglich auch Beratungs- und Steuerungskompetenzen auszubauen.¹⁴¹ Des Weiteren müssen Netzwerke zwischen Jugendämtern, Kranken- und Pflegekassen, die Bundesagentur für Arbeit und anderen beteiligten Leistungsträgern ausgebaut und verstetigt werden, um individuelle personenzentrierte Hilfen im Sinne des Klienten zu gestalten.

Schlüssel für diese Basis bietet das Case Management mit seinen Zielen der Lebenswelt- und Nutzerorientierung, Empowerment, der Vermeidung von Benachteiligungen und der Förderung von Demokratisierung und Partizipation.¹⁴² Es gelingt dadurch die Verbindung von Beratung und Management herzustellen. Es werden Teile der sozialen Einzelfallhilfe in Form von Beratung und Situationsanalyse mit Elementen der Planung, Steuerung und Kontrolle in Form von Zielvereinbarungen und Kontrakten sowie fortlaufender Dokumentation verbunden.¹⁴³ Ebenfalls wird die Zusammenarbeit aller Beteiligten durch die zwingende Verknüpfung der materiellen Hilfe und Dienstleistung durch das Fallmanagement effektiver gestaltet. Es besteht somit ein dauerhafter Kontakt mit dem Klienten und durch das Instrument des Gesamtplans lassen sich Hilfe und Ziele jederzeit steuern.

Für diese zukünftige, notwendige Ausrichtung des Fachbereiches ist die Prozessgestaltung vollständig neu zu gestalten. Das Fallmanagement greift erheblich in die bestehenden Organisationsstrukturen ein.

Die Fallmanager sind die entsprechenden Akteure des Fachbereiches im Fallmanagement. Deren Handlungs- und Entscheidungsspielraum im Rahmen des Einzelfalles muss erweitert werden, um eine größtmögliche Autonomie herzustellen.¹⁴⁴ Diese hohe Handlungskompetenz muss durch Unterstützung mit kollegialer Fallberatung und Supervision begleitet werden.¹⁴⁵

Ebenfalls müssen Fallmanager flankiert durch qualifizierte Fachkräfte in Form von Sachbearbeitern unterstützt werden, wobei beide das gleiche Verständnis vom Fall besitzen müssen. Nur so kann ein Fallmanagement in einer Organisation erfolgreich betrieben werden.

¹⁴¹ Vgl. Schu, M., Reis, C., 2006, In: Brinkmann, V. (Hg.), S. 70.

¹⁴² Vgl. Palkovich-Gissel, I., 2005, In: Brinkmann, V. (Hg.), S. 100.

¹⁴³ Vgl. Ebenda, S. 93.

¹⁴⁴ Vgl. Schu, M., Reis, C., 2006, In: Brinkmann, V. (Hg.), S. 70.

¹⁴⁵ Vgl. Ebenda, S. 71.

Durch dieses fallspezifische Verfahren der sozialen Arbeit gelingt eine Verbindung der Fallarbeit (Einzelfallebene) mit der Helfelandschaft auf der Systemebene.¹⁴⁶ Insbesondere für die Sozialplanung und die Ermittlung von fehlenden Angeboten zur Deckung für individuelle Bedarfe ist dies von erheblicher Bedeutung (Siehe dazu Ausführungen unter Punkt 3.4).

Primäres Ziel des Fallmanagements ist ein individuelles Hilfearrangement mit allen Beteiligten für die Klienten zu schaffen, wonach eine Versäulung der Leistungen vermieden wird. Die in der Öffentlichkeit vorhandene Meinung, dass Fallmanagement vorrangig zur Einsparung eingesetzt wird, trifft nicht den Kern. Es steht jedoch fest, dass Fallmanagement Effizienz- und Effektivitätsgewinne hervorbringen kann.¹⁴⁷ Es besteht somit die politische Entscheidung, den sozialen Bereich so auszustatten, dass der Klient darunter nicht leidet.¹⁴⁸

In diesem Bezug wird eine Einführung von Fallmanagement gemäß dem Prüfbericht des Sächsischen Rechnungshofs gefordert. Danach sollen die örtlichen Sozialhilfeträger mit dem Sächsischen Ministerium für Soziales und Verbraucherschutz und den kommunalen Spitzenverbänden Empfehlungen für Fallmanagement und für das Gesamtplanverfahren und demzufolge für die Ablauforganisation und des Personalstandards erarbeiten.¹⁴⁹

Das Fallmanagement fordert die oberste Priorität der Klientenorientierung ohne dabei den wirtschaftlichen Aspekt außer Acht zu lassen. Der Klient muss in jeder Phase des Fallmanagements unter Berücksichtigung seiner Wünsche und Ziele beteiligt werden. Im Nachfolgenden sollen nochmals kurz die Gründe für die Einführung eines Fallmanagements dargestellt werden:¹⁵⁰

- Überwindung von Schnittstellen, unabhängig von Zuständigkeiten und Professionen
- Vermeidung von Über- und Unterversorgung sowie Fehlallokation, wodurch der Klient belastet würde
- Klientenorientierte Ausrichtung aller Unterstützungsleistungen unter Beachtung von Effektivität und Effizienz
- Wunsch- und Wahlrecht des Klienten steht im Vordergrund

¹⁴⁶ Vgl. Ehlers, C., Müller, M., 2013, S. 108.

¹⁴⁷ Vgl. Ebenda.

¹⁴⁸ Vgl. Ebenda.

¹⁴⁹ Vgl. Sächsischer Rechnungshof, 2016, S. 93.

¹⁵⁰ Vgl. Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management, 2011, S. 2

- Zuständigkeiten von Leistungsträger sollen im Verfahren im Hintergrund stehen

Nach diesen genannten Aspekten für eine Einführung von Fallmanagement möchte der Verfasser diese Aussagen mit qualitativen Erhebungen im Bundesland Baden-Württemberg und Hamburg unterstreichen.

In der Stadt Hamburg wurde eine Befragung zur Klientenzufriedenheit im Fallmanagement durchgeführt. In der Befragung wurden 143 Klienten befragt, die Rücklaufquote betrug 39,9 %. ¹⁵¹

Danach waren 84 % mit der Arbeit des Fachamtes im Rahmen des Fallmanagements sehr oder überwiegend zufrieden. Positiv wurden dabei die Stärkung der Teilhabe und die Ermittlung des individuellen Bedarfes des Klienten hervorgehoben. ¹⁵²

In Bezug auf Ökonomie sind in Hamburg die Ausgaben in der Eingliederungshilfe vom Jahr 2008 zu 2013 von 325 Millionen Euro auf 394 Millionen Euro gestiegen. Die Steigerung der Ausgaben bei Anwendung von Fallmanagement wird durch den Fallanstieg von 14.605 auf 19.314 im Bezugszeitraum begründet. ¹⁵³ Der Fallanstieg wurde durch Fälle in der Sozialpsychiatrie, welche im Fachbereich Eingliederungshilfe und Pflege in Mittelsachsen eine untergeordnete Rolle spielen, begründet. Das Fallmanagement verursacht in Hamburg Kosten in Höhe von 3,6 Millionen Euro, d. h. 179 Euro je Fall.

Durch die Anwendung des Fallmanagements sind im Bezugszeitraum die Fallkosten je Fall und je nach Hilfeart zwischen 1 und 7 Euro je Tag gesunken. ¹⁵⁴ Demzufolge sind z. Bsp. im Jahr 2009 Kosten in Höhe von 311.000 Euro eingespart worden. Insgesamt ist durch das Fallmanagement von 2009 bis 2011 eine Ausgabenreduzierung in Höhe von 1.800.000 Euro erfolgt.

Weitere Daten aus der Stadt Hamburg sind der Erhebung zu entnehmen.

In Baden-Württemberg wurde zum Fallmanagement ebenfalls eine Klientenbefragung durchgeführt. Dort wurden in dessen Rahmen 238 Klienten befragt, die Rücklaufquote betrug 41 %. ¹⁵⁵ Die durchschnittliche Zufriedenheit der Klienten bei der Befragung lag bei einem Skalenwert 75,9, wobei 100 für sehr zufrieden bestimmt

¹⁵¹ Vgl. Behörde für Arbeit, Soziale, Familie und Integration Hamburg, 2014, S.18.

¹⁵² Vgl. Ebenda.

¹⁵³ Vgl. Ebenda, S. 3-4.

¹⁵⁴ Vgl. Ebenda, S. 11.

¹⁵⁵ Vgl. Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, 2013, S. 75.

war.¹⁵⁶ Die Hauptvorteile des Fallmanagements lagen bei der Befragung in der Hilfe bei der Bewältigung schwieriger Alltagssituationen in Höhe von 44,6 % und der persönliche Ansprechpartner in Form des Fallmanagers in Höhe von 43,3 %.¹⁵⁷ Als weitere Aussagen der Befragung wurde festgestellt, dass sich aus Sicht der Klienten die Selbstständigkeit bei Alltagsaktivitäten um 38,5 % und die Teilhabe um 35 % verbessert haben. Ebenfalls hat sich durch das Fallmanagement die Lebensqualität der Klienten von 50,4 % auf 69,1 % gesteigert.¹⁵⁸ Schlagworte bei den Aussagen der Klienten zum Fallmanagement waren unter anderem: verständnisvoll, hörten zu, hilfsbereit, sachlich, kompetent.¹⁵⁹

Auch in Bezug auf die Kosten des Fallmanagements wurde eine Auswertung vorgenommen. Durch das Fallmanagement wurde eine Kostenreduzierung von 4,2 % bewirkt, wonach das eine Einsparung in der Eingliederungshilfe in Höhe von 50 bis 100 Millionen Euro bei Gesamtausgaben von 1.300 Millionen Euro ergibt. Auch hier wird bezüglich weiterer Angaben auf die Erhebung in Baden-Württemberg verwiesen. Zusammenfassend wird aus den eben hier als auch den unter den Punkten 3.2 bis 3.3 dargebrachten Gründen eine Einführung in Fallmanagement empfohlen. Auf die prozessuale Umsetzung der Implementierung des Fallmanagement kann aus Gründen des Umfangs der Arbeit nicht eingegangen werden.

6.1.2 Alternative der individuelle Hilfeplanung

Unter Punkt 6.1.1 wurde eine Einführung vom Fallmanagement vom Verfasser empfohlen. Wie bereits ausgeführt, liegt ein Fallmanagement nach Begriffsdefinition ausschließlich vor, wenn eine Schnittstelle zwischen der Einzelfallebene und der Systemebene vorhanden ist. Des Weiteren muss das Fallmanagement die Phasen der Aufklärung, Planung, Heranführung, Kontrolle und Auswertung besitzen. Nur wenn beide Voraussetzungen vorhanden sind, kann von einem Fallmanagement gesprochen werden.

Im Bundesteilhabegesetz wird kein Fallmanagement gefordert, jedoch werden Anforderungen an die Gesamtplanung in Form der individuellen Hilfeplanung beschrieben. Danach finden sich dort Eckpunkte wie Bedarfsermittlung, Festlegung von Leistungen, Erstellung eines Gesamtplans und dessen Umsetzung sowie die individuelle

¹⁵⁶ Vgl. Ebenda, S. 81.

¹⁵⁷ Vgl. Ebenda, S. 82.

¹⁵⁸ Vgl. Ebenda, S. 84.

¹⁵⁹ Vgl. Ebenda, S. 85.

Zielvereinbarung wieder. Zu den Phasen der Heranführung, Kontrolle und Evaluation finden sich im BTHG keine Bestimmungen.

Im Fallmanagement-Vergleich wurde festgestellt, dass in Rheinland-Pfalz kein Fallmanagement durchgeführt wird. Auch hier finden nicht alle Phasen des Fallmanagements Anwendung. Unabhängig der zu berücksichtigenden Phasen ist die Schnittstelle der Ergebnisse aus dem Einzelfall und der Systemebene einzuführen. Nur wenn die Einzelfallsteuerung ebenfalls Auswirkungen auf die Systemebene besitzt, kann von einem Fallmanagement gesprochen werden. Auf der Systemebene ist im Fallmanagement eine Steuerung der Hilfeangebote durch Netzwerkarbeit und eine Weiterentwicklung vorzunehmen.

Somit wird von einer individuellen Hilfeplanung gesprochen, falls bestimmte Phasen des Fallmanagements fehlen und wenn die Anforderungen des BTHG umgesetzt werden.

Eine Einführung einer individuellen Hilfeplanung stellt eine Weiterentwicklung der Klientenorientierung in Bezug auf die Beteiligung der Klienten dar. Jedoch wird im Hinblick der zugrunde liegenden Literatur und der Auseinandersetzung mit dieser, die Einführung des Fallmanagement mit dem Aspekt der Einzel- und Systemebene empfohlen. Nur so ist eine personenzentrierte Hilfestaltung mit Steuerung von Angeboten im Sozialraum sicherzustellen.

6.1.3 Fallauswahl in der Eingliederungshilfe

Fallmanagement ist mit seinen beschriebenen Phasen trotz nachgewiesener Effekte ein ressourcenintensives Verfahren. Es sieht auf Grund der Klientenorientierung und des Beteiligen dieser in allen Phasen keine Differenzierung zum Einsatz des Fallmanagement vor. Alle Klienten sollen die gleiche, intensive Hilfe vom Fallmanager erfahren und es sollen auf Grund des Bedarfes keine Nachteile für den Klienten entstehen. Fallmanagement ist eine Allroundmethode der sozialen Einzelfallhilfe und sieht keine Unterscheidung am Personenkreis vor.¹⁶⁰ Es soll jedem Klienten zur Verfügung stehen. Es würde sonst zu einer Segregation kommen, da schwache und unattraktive Fälle keine Berücksichtigung finden.

¹⁶⁰ Vgl. Monzer, M., 2013, S. 92.

Andererseits erfordert das Fallmanagement einen hohen personellen und organisatorischen Aufwand.¹⁶¹ Folglich ist eine Entscheidung notwendig, ob für alle Fälle das Fallmanagement angewendet wird oder eine Auswahl stattfinden soll.¹⁶²

Es wird in der Praxis empfohlen, dieses sinnvoll einzusetzen und Kriterien zur Fallauswahl mit Erläuterungen festzulegen. Im Interview wurde der Verweis auf die effektive Verwendung von Ressourcen gegeben.¹⁶³ Diese Kriterien sind von der Organisation und den örtlichen Gegebenheiten abhängig, stehen jedoch immer im Zusammenhang mit dem jeweiligen Fall. Mögliche Kriterien zur Fallauswahl können u. a. mehrdimensionale Problemlagen in verschiedenen Arbeitsfeldern, überdurchschnittliche Verursachung von Kosten, fehlende Ressourcen beim Klienten, Unsicherheiten bei der Auswahl des Leistungsanbieters oder schwierige Prognosestellungen sein.¹⁶⁴

Danach wird dieses Verfahren eingesetzt, wenn Fälle im Rahmen der Regel- und Selbstversorgung nicht ausreichend behandelt werden können. Für diese Auswahl, welche Fallkonstellation besondere Unterstützung benötigt, sind in der Organisation Erfahrungswerte vorhanden.¹⁶⁵ Die Kriterien für die Fallauswahl sind regelmäßig mit allen Beteiligten zu überprüfen.

Diese Auswahl an den Eigenschaften des Falles und der Klienten kommt dem individualisierten Ansatz des Fallmanagements sehr nahe.¹⁶⁶ Die Lösungen des Falles führen, wie im Sinne des Fallmanagements gewünscht, zu Auswirkungen auf der Systemebene und den Angebotsstrukturen.

Es werden folgende fallspezifische Kriterien mit entsprechenden Hilfen vom Verfasser empfohlen:

- Schnittstellen zu anderen Leistungsträgern
- Biografische Weichenstellungen
- Hoher Unterstützungsbedarf
- Unklare Bedarfslagen

¹⁶¹ Vgl. Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, 2014, S. 24.

¹⁶² Vgl. Anlage Interview, Zeilen 630-636.

¹⁶³ Vgl. Anlage Interview, Zeilen 368-370.

¹⁶⁴ Vgl. Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, 2014, S. 25

¹⁶⁵ Vgl. Monzer, M., 2013, S. 97.

¹⁶⁶ Vgl. Ebenda.

Daraus ergeben sich folgende Empfehlungen zur Anwendung des Fallmanagements:

Schnittstelle zu anderen Leistungsträgern	biografische Weichenstellungen	hoher Unterstützungsbedarf
<ul style="list-style-type: none"> • Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft • Persönliche Budgets 	<ul style="list-style-type: none"> • ambulante Frühförderung • Teilhabe Kita • Teilhabe heilpäd. Kita • Integration Hort 	<ul style="list-style-type: none"> • stationäre Hilfen • Schulbegleiter • Ganztagsbetreuung

Abbildung 9

Eigene Darstellung

Unter Schnittstellen zu anderen Leistungsträgern werden die Leistungen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Persönliche Budgets gefasst. Bei diesem Kriterium kommt es gehäuft vor, dass zum Beispiel Krankenkasse, Pflegekasse oder Agentur für Arbeit an der Leistung beteiligt sind. Dies erfordert den Aufwand des Fallmanagements zur Koordinierung von verschiedenen Beteiligten,

Das Kriterium der biografischen Weichenstellungen umfasst die Hilfen der ambulanten Frühförderung, Teilhabe in integrativen Kindertagesstätten und in heilpädagogischen Einrichtungen und Integration im Hort. Das Kriterium wurde ausgewählt, da in dieser Phase wichtige Grundlagen für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen gelegt werden und dadurch eine personenzentrierte Hilfe von großer Bedeutung ist. Im Hinblick auf das Fallmanagement und der ökonomischen Verwendung von Ressourcen wurde das Kriterium des hohen Unterstützungsbedarfs gewählt. Darunter fallen die Hilfen der stationären Unterbringung, der Schulbegleitung und der Ganztagsbetreuung inkl. der Beförderung. Dieser angesprochene Unterstützungsbedarf benötigt eine dauerhafte Begleitung des Klienten, welches nur das Fallmanagement leisten kann.

Für die Hilfen Eigenanteil Fahrtkosten und Ferienbetreuung wird auf Grund des Nichtzutreffens der o. g. Kriterium kein Fallmanagement empfohlen.

6.1.4 Einführung einer Erstberatung

In der Vorstellung der Phase der Aufklärung wird eine frühzeitige Kontaktaufnahme in Form einer intensiven Erstberatung empfohlen. Hierzu werden, wenn notwendig, mögliche Beteiligte im Verfahren hinzugezogen.

Ziel der Erstberatung ist eine Entwicklung eines tragfähigen Arbeitsbündnisses zwischen Klient und Fallmanager, wobei in diesem Prozess dem Klienten die Vorteile der Unterstützung durch Fallmanagement und Nachteile einer Nichtberatung aufgezeigt werden sollen.¹⁶⁷ Es erfolgt ein Screening, worin dem Klienten ausreichend Zeit und Raum für eine Einschätzung zu Vorbehalten und Ängsten in Bezug auf die Erstberatung gegeben werden sollte. Es steht nicht nur die Problemlage im Vordergrund. Der Fallmanager übernimmt seine Rolle als anwaltliche Vertretung und klärt den Klienten zur rechtlichen Wirkung der Erstberatung und zu Rechtsschutzmöglichkeiten auf.¹⁶⁸ In diesem Gespräch geht es nicht um die vollständige Klärung des Falles bzw. Sichtweisen, sondern vielmehr um die Herausstellung der Mitarbeit des Klienten für ein erfolgreiches Gelingen des Fallmanagements.¹⁶⁹

Die Erstberatung übernimmt die Rolle des Wegweisers.¹⁷⁰ Durch die Erstberatung soll eine adäquate Versorgung von vorhandenen Bedarfen sichergestellt werden. Ebenso soll dieser Prozess genutzt werden, um unnötige Verwaltungsverfahren bzw. Verwaltungsaufwand zu vermeiden. Es gilt hier frühzeitig mit vorhandenen Kompetenzen eines Fallmanagers Zuständigkeiten, Leistungsansprüche, eine Eingangsd Diagnose und die Lebenssituation des Klienten zu ermitteln. Im Interview wurde angegeben, dass der Fallmanager nacheinander die Leistungsträger gedanklich abprüft und schlussendlich eine Abschätzung vornimmt, ob Leistungen der Eingliederungshilfe möglich sind.¹⁷¹

Dieser verpflichtende Erstkontakt durch den Fallmanager ist an Stellen, wie Leistungsanbieter und Einrichtungen, zu etablieren, wonach diese bei einem sich abzeichnenden Eingliederungshilfebedarf mit dem Fallmanager Kontakt aufnehmen.¹⁷² In dieser Phase besitzt der Träger der Eingliederungshilfe eine größtmögliche Steuerungshoheit, um eine personenzentrierte Hilfe nach den Wünschen des Klienten mit

¹⁶⁷ Vgl. Göckler, R. 2006, S. 88.

¹⁶⁸ Vgl. Ebenda, S. 91.

¹⁶⁹ Vgl. Ebenda, S. 96.

¹⁷⁰ Vgl. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin, S. 25.

¹⁷¹ Vgl. Anlage Interview, Zeilen 576-581.

¹⁷² Vgl. Ebenda.

Behinderungen unter einem geringen Einfluss von möglichen Leistungsanbietern zu gestalten.¹⁷³

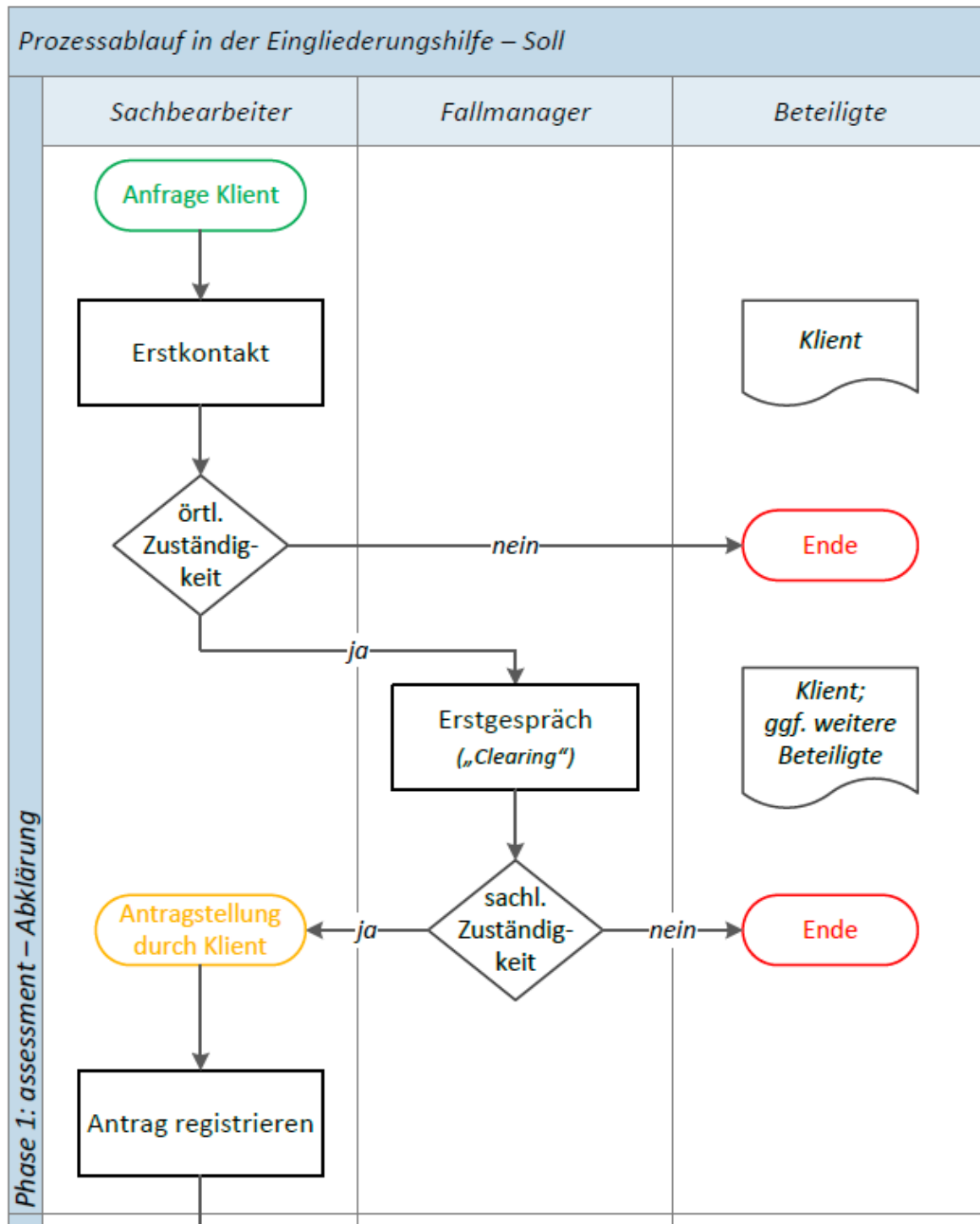
6.1.5 Vorschlag eines Fallmanagement-Modell

Auf Grund der Empfehlung zur Einführung eines Fallmanagements in Verbindung mit einer Fallauswahl und Erstberatung möchte der Verfasser einen möglichen Ablauf eines Falles skizzieren. Dieser Ablauf ist beispielhaft und soll die Entwicklung hin zu einem idealtypischen Zustand abbilden. Es werden dabei die Erkenntnisse aus der Arbeit herangezogen und umgesetzt.

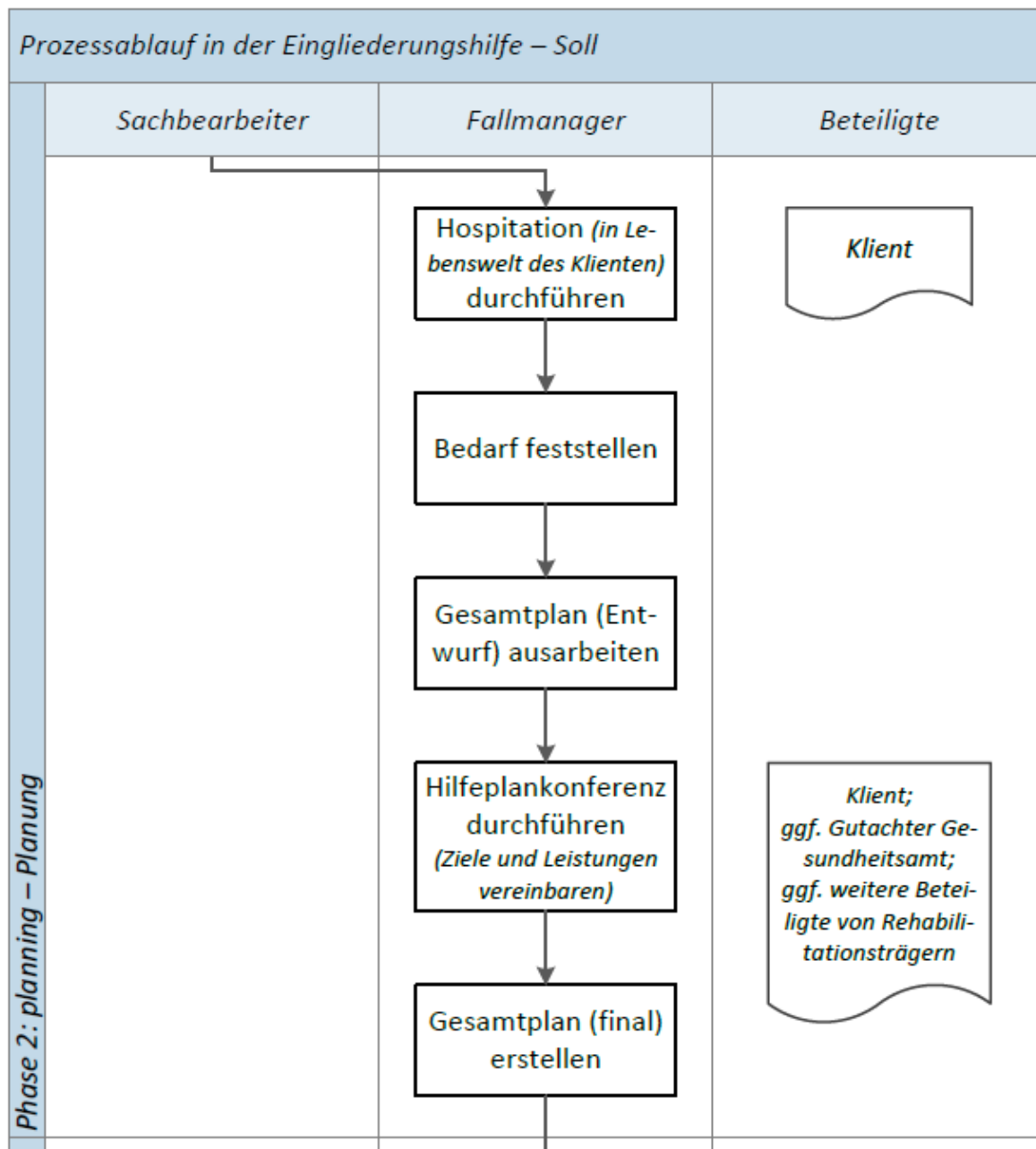
Grundsätzlich verlagert sich der Prozess der Bearbeitung des Falles hin zum Fallmanager. Der Sachbearbeiter führt dabei ausschließlich Verwaltungsaufgaben aus. Als Fallmanager werden in diesem Prozess sowohl die früheren Sachbearbeiter, jetzt mit Fallmanagementausbildung, als auch der Soziale Dienst in Form von Sozial- und Heilpädagogen verstanden.

Eine Unterscheidung der zukünftigen Aufgaben von Fallmanager und dem bisherigen Sozialen Dienst konnte auf Grund der Komplexität nicht vorgenommen werden. Somit kann der Soziale Dienst zukünftig auch im Beauftragungsmodell (siehe hierzu in Punkt 4.3) tätig werden.

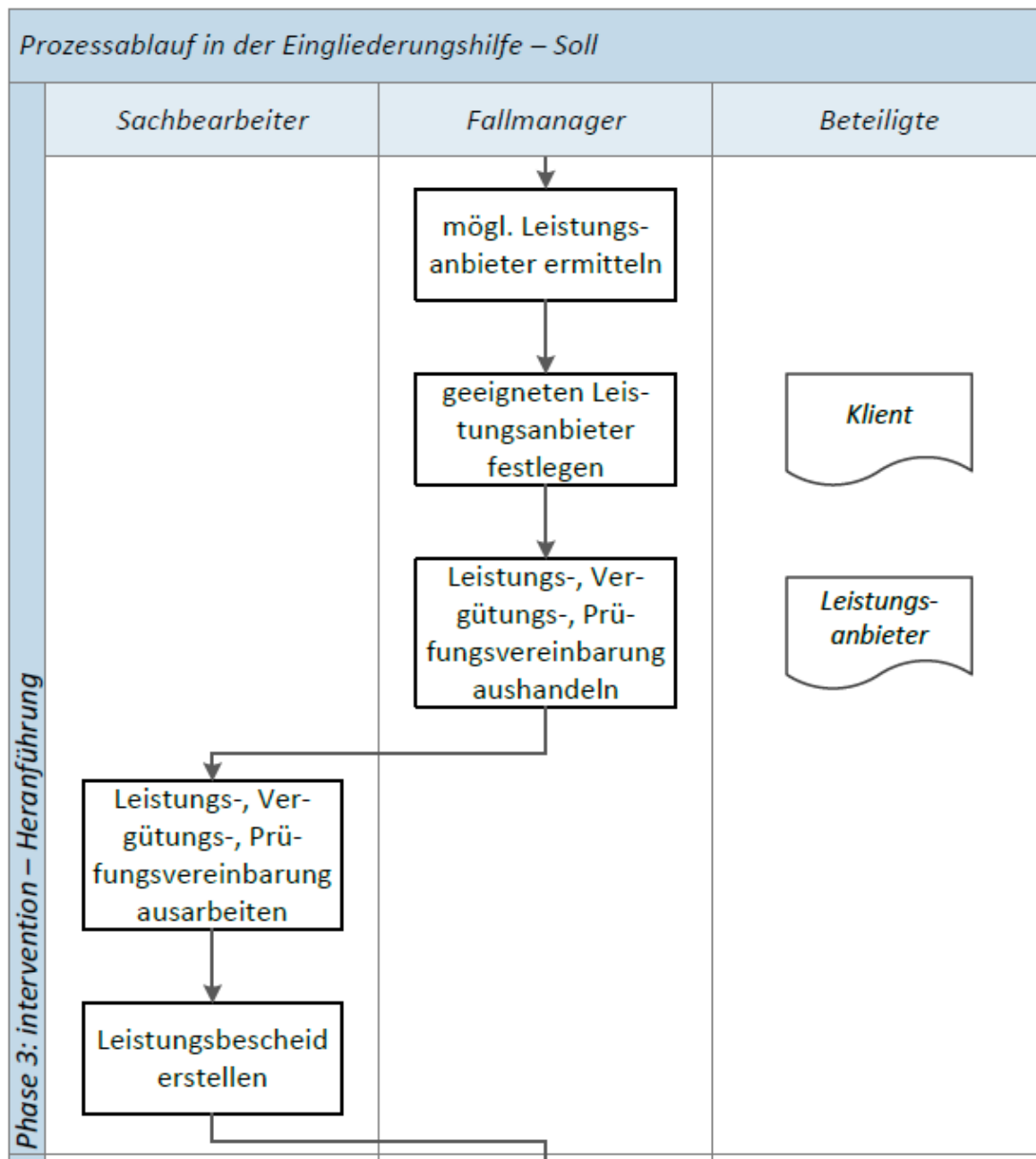
¹⁷³ Vgl. Anlage Interview, Zeilen 660-662.



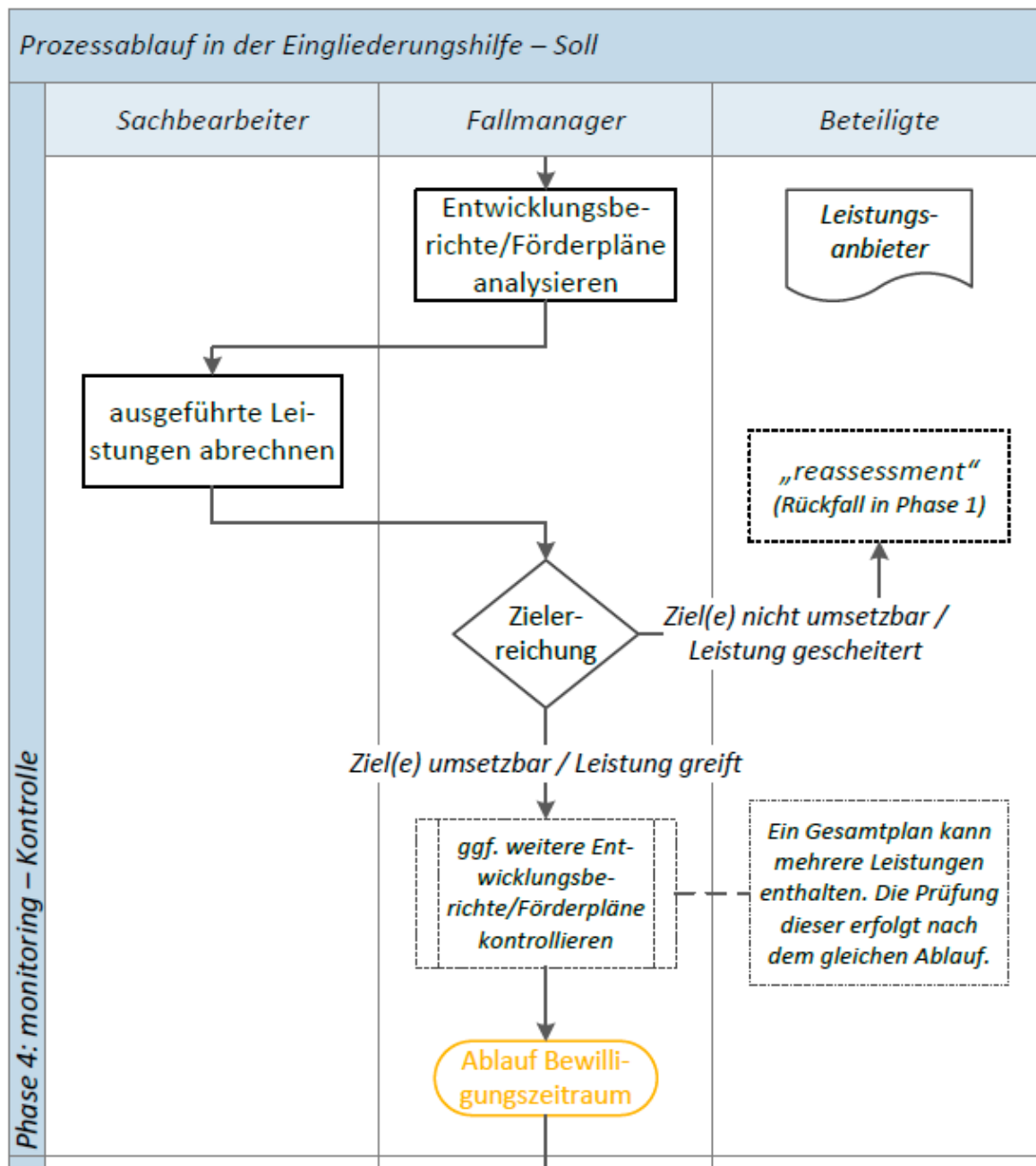
Wesentliche Veränderung ist die Einführung eines Erstgespräches vor Antragstellung. Mit dieser Möglichkeit sollen eine erste, intensive Beratung mit dem Ziel der Prüfung von vorrangigen Leistungsträgern durchgeführt werden. In dieser Phase wird das Vertrauen zwischen Klient und dem Fallmanager für das weitere Verfahren aufgebaut.



Die Phase der Planung unterscheidet sich vom Ist-Zustand darin, dass zukünftig alle von der Fallauswahl betroffenen Fälle eine intensive Hilfebedarfsermittlung erfahren. Es findet zwingend eine Hospitation in dem Lebensumfeld des Klienten statt. Ebenfalls wird der festgestellte Bedarf im Rahmen einer Hilfeplankonferenz mit allen Beteiligten ausgewertet.



In der Phase der Heranführung soll zukünftig der Klient deutlich stärker bei der Suche und Auswahl eines geeigneten Leistungsanbieters unterstützt werden. Der Klient soll aktiv und dauerhaft begleitet werden.



Die Kontrolle wird zukünftig generell in dem Fall vom Fallmanager mit seinen Kompetenzen ausgeführt. Dabei werden die Förderpläne von dem Leistungsanbieter herangezogen. Die Ziele des Klienten sind nach den SMART-Kriterien (siehe hierzu unter Punkt 3.2) zu prüfen.

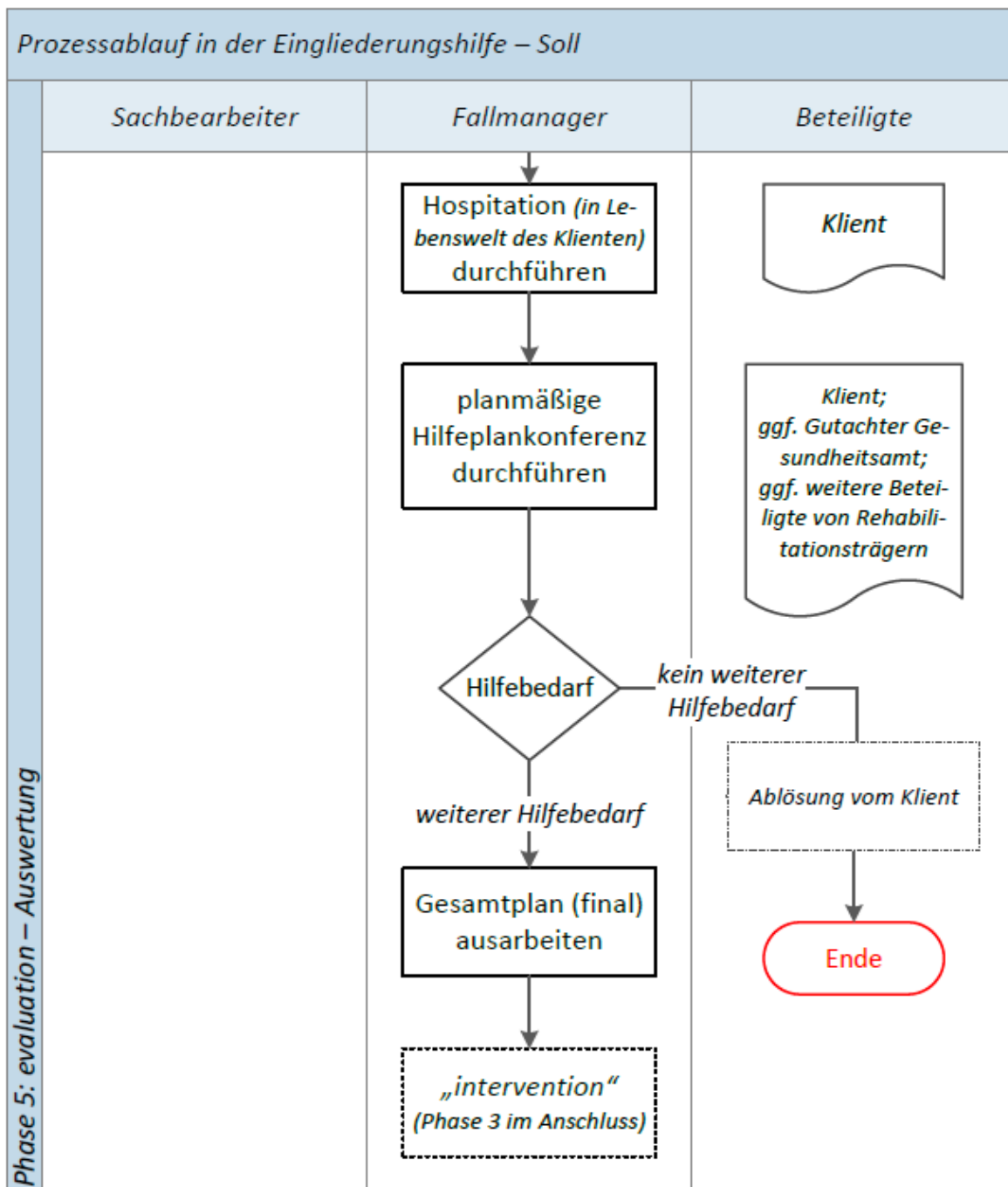


Abbildung 10
Eigene Darstellung

In der Auswertung erfolgt zukünftig eine Hilfeplankonferenz, wo sowohl der letzte Bewilligungszeitraum ausgewertet wird als auch die zukünftige Hilfe nach Umfang und Inhalt mit allen Beteiligten bestimmt wird. Für die Feststellung eines erneuten Hilfebedarfes wird eine Hospitation im Lebensumfeld durchgeführt.

6.2 Personelle Empfehlungen an das Landratsamt Mittelsachsen

Nach den organisatorischen Empfehlungen zum Fallmanagement in Form von Erstberatung und Fallauswahl möchte der Verfasser nun auf personelle Anforderungen in Hinblick auf die Einführung des Fallmanagements eingehen.

6.2.1 Weiterbildung Fallmanagement

Das neue Bundeteilhabegesetz im § 97 SGB IX fordert ein Fachkräftegebot, demnach ausreichendes Personal aus unterschiedlichen Disziplinen bei dem Träger der Eingliederungshilfe vorhanden sein muss. Die besonderen Anforderungen wurden bereits unter Punkt 5 erläutert. Über die unter Punkt 3.4 dargestellten Kompetenzen, Methoden- und Verfahrenskompetenz sowie Soziale Kompetenz, verfügt der Sachbearbeiter auf Grund seiner Ausbildung nur teilweise. Es wurde dahingehend festgestellt, dass Sozialpädagogen hinsichtlich ihres Studiums und den erworbenen Kompetenzen für die Rolle des Fallmanagers prädestiniert sind. Dem Sozialpädagogen fehlen jedoch die vertieften Verwaltungs- und Sozialrechtskenntnisse. Zusätzlich gehört zum Fallmanagement die verwaltungsrechtliche Umsetzung der Hilfe in Form der Bearbeitung des Antrages und der Zahlbarmachung von Ansprüchen. Durch die Fachlichkeit der Sachbearbeiter sind sie für diesen Schwerpunkt besonders geeignet. Nach Bewertung der vorhandenen Kriterien, verfügbaren Personalressourcen (siehe dazu Ausführungen unter Punkt 2.2) und der praktischen Umsetzung kommt der Verfasser zur Entscheidung, die vorhandenen Sachbearbeiter zu Fallmanagern weiterzubilden. Diese zwingende und notwendige Weiterbildung der Sachbearbeiter hat sich bereits in Baden-Württemberg und in der Stadt Hamburg etabliert und als erfolgreich herausgestellt.^{174 175} Schwerpunkt der Weiterbildung für die Sachbearbeiter liegt bei der Vermittlung der Methoden- und Sozialkompetenz.¹⁷⁶ Die Sozialpädagogen/Heilpädagogen verfügen im Gegensatz zu den Sachbearbeitern auf Grund ihres Studiums über die Fähigkeit zum autonomen Arbeiten und Umgang mit komplexen Situationen (siehe dazu Ausführungen unter Punkt 3.4). Jedoch fehlen auch ihnen wesentliche Kenntnisse im Bereich des Fallmanagements in Form von Netzwerkarbeit oder Verfahrenskompetenzen. Folglich wird auch bei ihnen die Weiterbildung

¹⁷⁴ Vgl. Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, 2013, S. 167.

¹⁷⁵ Vgl. Behörde für Arbeit, Soziale, Familie und Integration Hamburg, 2014, S. 15

¹⁷⁶ Vgl. Löcherbach, P., 2009, S. 245.

zum Fallmanager empfohlen. Für die konkreten Aufgaben der jeweiligen Rollen wird auf die Ausführungen unter Punkt 6.1.5 verwiesen.

Mögliche Institute mit zertifizierten Weiterbildungsangeboten sind das Sozialwissenschaftliche Fortbildungsinstitut der Evangelischen Hochschule in Dresden, die Gesellschaft für berufsbildende Maßnahmen in Berlin oder die Fachhochschule Potsdam.¹⁷⁷ Diese legen alle die vorgeschriebenen Standards und Richtlinien für Weiterbildung im Sozial- und Gesundheitswesen und in der Beschäftigungsförderung zu Grunde.¹⁷⁸ Die Kosten betragen je nach Anbieter zwischen 2.500 Euro und 5.000 Euro pro Person.¹⁷⁹ Daraus ergeben sich notwendige Weiterbildungskosten am Beispiel der Evangelischen Hochschule in Höhe von ca. 35.000 Euro, falls alle Fachkräfte des Fachbereiches Eingliederungshilfe und Pflege zum Fallmanager weitergebildet werden (14 Personen inkl. Fachbereichsleiter in Höhe von 12,8 VzÄ).

In Bezug auf die hohen Kosten der Weiterbildung wird jedoch auf die notwendigen Gründe für die Einführung des Fallmanagements unter Punkt 6.1.1 verwiesen, welche sich danach sowohl in der Verbesserung der Qualität in Form der Zufriedenheit von Klienten und Mitarbeitens als auch durch ökonomische Aspekte begründen lässt.

6.2.2 Fallzahlenbelastung

Nach der Empfehlung zur Weiterbildung zum Fallmanager sind Mindeststandards zur Umsetzung und Sicherstellung des Fallmanagements erforderlich. Ein wichtiges Kriterium stellt die Fallzahlenbelastung je Fallmanager dar. Die wissenschaftliche Literatur sieht diesbezüglich wenige Vorgaben und Erhebungen vor. Daher werden Empfehlungen aus verschiedenen Fallmanagement-Modellen herangezogen. Die vielfältigen Aufgaben des Fallmanagers umfassen Steuerungs- und Koordinationsaufgaben, Beratung und Moderation. Auf Grund des Umfangs und der Vielfalt der Aufgaben ist ein Fallzahlenschlüssel von 1:150, wie in der Sachbearbeitung vorgesehen, nicht möglich.¹⁸⁰ Insbesondere die Aufgaben der Hilfebedarfsfeststellung und die Durchführung von Hilfeplankonferenzen und deren Umfang, wie unter Punkt 3.2 beschrieben, nehmen erhebliche personelle Ressourcen ein. Zusätzlich sind die Aus-

¹⁷⁷ Vgl. Ebenda, S. 246-249

¹⁷⁸ Vgl. Ebenda, S. 249.

¹⁷⁹ Vgl. Ebenda, S. 251.

¹⁸⁰ Vgl. Landeshauptstadt Stuttgart, 2007, S. 8.

dehnung des Landkreises und die notwendige Fahrwege zu den Klienten zu berücksichtigen.

Im Fallmanagement der Stadt Stuttgart wird ein maximaler Personalschlüssel von 1:75 empfohlen.¹⁸¹ Dieser Schlüssel orientiert sich an den politischen Vorgaben in der Umsetzung des Fallmanagements im SGB II.¹⁸² Der Personalschlüssel von 1:75 wird ebenfalls von der Stadt Gütersloh im Rahmen der dortigen Einführung des Fallmanagements bestimmt. Im Vergleich dazu sind in der Stadt Hamburg bei einer Anzahl von 3764 Fällen 65 Fallmanager beschäftigt.¹⁸³ Daraus ergibt sich ein tatsächlicher Personalschlüssel von 1:58. Im geführten Interview wurde ein Personalschlüssel von 1:70 bis 1:80 angeführt, womit eine dauerhafte Begleitung, Zielüberprüfung und Fortschreibung des Gesamtplanes möglich ist.¹⁸⁴

Folglich wird für das Fallmanagement in Mittelsachsen ein Personalschlüssel von 1:75 empfohlen. Es wird bei diesen Stellen jeweils von Vollzeitstellen ausgegangen. Ausgehend von einer vorliegenden Fallzahl in Höhe von 1.166 und der Nichtberücksichtigung von nicht relevanten Fallmanagement-Fällen in Höhe von 128 ergeben sich bei einer Fallzahl von 1.038 zukünftig 14 VzÄ für die Gestaltung des Fallmanagements nach dem SGB XII in Mittelsachsen. Diese Anzahl von Fallmanagern wird unabhängig der konkreten Besetzung der Rolle empfohlen.

6.3 Empfehlungen in Bezug auf Gesprächsführung im Fachbereich Eingliederungshilfe und Pflege des Landratsamtes Mittelsachsen

Nach Empfehlungen zur Ablauforganisation und der personellen Umsetzung in Bezug auf das Fallmanagement möchte der Verfasser zum Ende noch Hinweise zur Weiterentwicklung der Gesprächsführung des Fachbereiches geben.

6.3.1 Klientenorientierung in der Gesprächsführung

Im Rahmen der Erläuterungen zum Fallmanagement wurde in der Regel immer vom Klienten gesprochen. Doch beispielsweise stand im Modell der individuellen Hilfeplanung in Rheinland-Pfalz unter Punkt 4.2 die Begrifflichkeit des Kunden und die Orientierung an diesem im Mittelpunkt. Sowohl der Begriff Kunde als auch der Begriff Klient können unter dem Begriff Adressat und die notwendige Orientierung an diesen

¹⁸¹ Vgl. Ebenda.

¹⁸² Vgl. Fachbereich Soziale Hilfen Stadt Gütersloh, 2007, S. 30.

¹⁸³ Vgl. Behörde für Arbeit, Soziale, Familie und Integration Hamburg, 2014 S. 7

¹⁸⁴ Vgl. Anlage Interview, Zeilen 707-724.

zusammengefasst werden. Die Klienten oder Kunden werden jedoch nur zu Adressaten, wenn für sie eine passende Hilfe oder Angebot besteht.¹⁸⁵

Die Verwendung der Begrifflichkeit hängt von der Profession bzw. vom Berufsverständnis ab. Der Jurist spricht von Mandanten, in der Sozialen Arbeit wird von Klienten gesprochen und der Betriebswirt arbeitet mit Kunden.¹⁸⁶

Ist vom Klienten in der Sozialen Arbeit die Rede, so besteht ein Verständnis, dass er sich in einer gesundheitlichen, wirtschaftlichen oder sozialen Notlage befindet und er Hilfe durch die Soziale Arbeit benötigt. Dabei bleibt er trotz seiner schwierigen Situation immer der Experte seiner eigenen Situation, der Klient muss aktiv teilhaben und seine Wünsche und Ziele formulieren. Die Autonomie des Hilfesuchenden im Prozess der Beratung muss Berücksichtigung finden.¹⁸⁷

Der Kundebegriff hat seinen Ursprung in den Wirtschaftswissenschaften, wonach er zahlungskräftig ist, vollständig über den Markt informiert ist und Angebote in Anspruch nimmt. Er tauscht auf dem Markt Geld gegen Ware.¹⁸⁸ Der Kunde nimmt durch die Auswahl aus dem Angebot Einfluss auf den Preis, Qualität und Inhalt der Ware. Auch durch dieses Merkmal ist der Kundenbegriff in die Soziale Arbeit eingekehrt. Durch die Forderungen von Qualität in Bezug auf Hilfen und Leistungen in der Sozialen Arbeit sind verschiedene Maßnahmen zur Qualitätssicherung eingeführt worden. Dies hat zur Folge, dass sich an den Wünschen und Forderungen von Kunden orientiert werden muss, da aus einem Käufermarkt ein Verkäufermarkt entstanden ist.¹⁸⁹ Konkret bedeutet es, dass auch in der Sozialen Arbeit die Angebote größer sind als die Nachfrage. Durch den Kundenbegriff im Rahmen des Neuen Steuerungsmodells ist sich intensiv mit der Qualität und Effizienz von Dienstleistungen auseinandergesetzt worden.

Folglich der o. g. Ausführung ist der Klient von der Begrifflichkeit, anders als der Kunde, nicht gleichberechtigter Partner im Prozess. Mit dem Klientenbegriff wird häufig etwas Defizitäres, mit dem Kundenbegriff etwas Ökonomisches verbunden.¹⁹⁰

Der Kundenbegriff ist an die Merkmale Wahlmöglichkeit, Freiwilligkeit und Kundenbindung geknüpft. Dazu bestehen im Verhältnis zur Sozialen Arbeit Widersprüche.

¹⁸⁵ Vgl. Bitzan, M., Bolay, E., 2011, In: Otto, H.-U., Thiersch, H. (Hg.), S. 18.

¹⁸⁶ Vgl. Becker, H. E., 2017, S. 78.

¹⁸⁷ Vgl. Erath, P., Balkow, K., 2016, S. 488.

¹⁸⁸ Vgl. Becker, H. E., 2017, S. 79.

¹⁸⁹ Vgl. Ebenda.

¹⁹⁰ Vgl. Stark, Christian, 2006,

(http://www2.fhstp.ac.at/~webmaster/equal_template/content/Downloads/03_Qualit%E4t-in-der-Beratung-Betreuung/Kundenbegriff_der_Sozialen-Arbeit.pdf verfügbar am 01.06.2017).

Wenn sich eine Person in einer Notlage befindet, kann sie sich sowohl den Sachbearbeiter als auch die Einrichtung der Eingliederungshilfe häufig nicht auswählen. Auch im Rahmen der Freiwilligkeit kann ein Zwang zur Zusammenarbeit bestehen, z. Bsp. die Herausnahme des Kindes aus der Familie auf Grund einer Kindeswohlgefährdung. Im Zusammenhang der Sozialen Arbeit und der Kundenbindung bestehen Gegensätze, da der Sozialarbeiter daran interessiert ist den Kunden zu stärken, Selbsthilfepotentiale zu aktivieren und sich unabhängig zu machen.¹⁹¹ Zusätzlich droht mit dem Kundenbegriff die vollständige Ökonomisierung des Sozialen Arbeit. Somit passt aus Sicht des Verfassers die Logik Kundenorientierung nicht zum Fallmanagement.

Dementsprechend soll der Fachbereich im Rahmen des Fallmanagements auf die Klientenorientierung ausgerichtet sein. Eine Weiterentwicklung stellt die Umsetzung des Nutzerbegriffes dar, wonach der Klient einen Nutzen an der Dienstleistung besitzt und auch er entscheiden kann, ob er Hilfe in Anspruch nehmen möchte. Jedoch unabhängig der verwendeten Begrifflichkeit ist die inhaltliche Umsetzung von Werten und Haltung von Bedeutung.

Grundvoraussetzung ist ein gelingendes Arbeitsbündnis zwischen dem Klienten und dem Fallmanager.¹⁹² Dazu gehören ebenfalls die individuelle und personenbezogene Einbeziehung des Klienten in der Bedarfserhebung sowie die Ausrichtung von Angeboten an seinen Wünschen und Bedarfen. Er soll dabei in jedem Verfahrensschritt einbezogen und zum selbstständigen Handeln ermutigt und unterstützt werden.¹⁹³ Der Klient soll zum Treffen eigener Entscheidungen und zur Selbstständigkeit befähigt werden.¹⁹⁴ Er steht im Mittelpunkt, der Fallmanager reagiert auf Augenhöhe mit Empathie, Akzeptanz und Authentizität. Der Mensch mit Behinderung hat einen Rechtsanspruch auf Hilfe in einer Notlage zu einem selbstbestimmten, würdevollen Leben. Die Soziale Arbeit wirkt im Rahmen des Case Managements und dessen Aushandlungsprozessen an der Versorgung in personenzentrierten Hilfen im Interesse des Klienten mit.¹⁹⁵ Es besteht ein doppeltes Mandat des Fallmanagers, indem der Fallmanager sowohl die Interessen der Klienten als auch die Interessen

¹⁹¹ Vgl. Ebenda.

¹⁹² Vgl. Heiner, M, 2004, S. 18.

¹⁹³ Vgl. Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management, 2011, S. 10.

¹⁹⁴ Vgl. Erath, P., Balkow, K., 2016, S. 491.

¹⁹⁵ Vgl. Stark, Christian, 2006,

(http://www2.fhstp.ac.at/~webmaster/equal_template/content/Downloads/03_Qualit%E4t-in-der-Beratung-Betreuung/Kundenbegriff_der_Sozialen-Arbeit.pdf verfügbar am 01.06.2017).

des Arbeitsgebers vertritt. Zugleich besteht auch eine doppelte Loyalität, zum Wohle des Klienten und der Gesellschaft zu handeln.

Auch im Fachbereich muss eine Kooperationsbereitschaft mit anderen Beteiligten (Jugendamt, Krankenkasse, Pflegekasse) als Grundgedanke verinnerlicht werden, sodass, unabhängig von Zuständigkeitsansprüchen zwischen den Trägern, der Klient mit seinen Problemen im Vordergrund steht. Der Blick muss im Fallmanagement von der Einzelfallebene zur Systemebene geweitet werden.

Mögliche Ziele der Entwicklung der Organisation und der Individuen des Fachbereichs sind Folgende:¹⁹⁶

- Klienten als Person mit eigenen Wünschen und Zielen betrachten
- Unterstützung zur Artikulation von Interessen
- Individuelle Versorgung sicherstellen
- Achtung des Recht des Lebens von Menschen mit Behinderung in der Mitte der Gesellschaft
- Wertschätzende Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen multiplizieren
- Inklusive Sozialräume schaffen
- Wertschätzung von Vielfalt und Inklusion

Es wird folglich der o. g. Ziele zur Entwicklung einer Organisationskultur angeraten. Vertrauen, Toleranz und Offenheit innerhalb der eigenen Organisationen zu Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Leistungsanbietern sind Grundwerte des Fachbereichs. Ebenfalls gehören dazu ein Austausch auf fachlicher Ebene im Rahmen des Fallmanagement und kollegiale Beratungsgruppen. Für diese Entwicklung der Kultur wird ein professionelles System inkl. der Weiterbildung im Fallmanagement benötigt.¹⁹⁷ Weitere Voraussetzung für eine solche Organisationskultur ist ein kooperativer und vertrauensvoller Führungsstil.

All diese Indikatoren führen zu einem langfristigen Selbstverständnis und persönlicher Haltung in Bezug auf die Klientenorientierung. Das Fallmanagement-Modell in der Eingliederungshilfe in Mittelsachsen soll auf weltanschauliche Grundannahmen, ethische Wertschätzungen und ein darauf begründetes Menschenbild basieren. Entscheidend ist das berufliche Handeln und die Problemlösungskompetenz der Professionsmitglieder und nicht der gesellschaftliche Status eines Berufs.¹⁹⁸ Nur auf indivi-

¹⁹⁶ Vgl. Graumann, S., 2016, In: Schäfers, M., Wansing, G. (Hg.), S. 99.

¹⁹⁷ Vgl. Heiner, M, 2004, S. 26.

¹⁹⁸ Vgl. Ebenda, S. 20.

duelle und flexible Fähigkeiten zugeschnittene Lösungen sind geeignet, einfall- und systemorientiert zu wirken.

Es kommt somit zu einem vollständigen Blickwechsel von der Sachbearbeitung im Verwaltungshandeln zum Fallmanagement, für welchen der Organisation ausreichend Zeit zugestanden werden muss.

6.3.2 Gesprächsführung in der Sozialberatung

Beratung ist eine spezifische Form der zwischenmenschlichen Kommunikation mit mindestens zwei Personen, welche dabei behilflich ist Belastungen, Anforderungen, Probleme oder Krisen zu bewältigen. Sie unterstützt den Hilfesuchenden bei verschiedenen Wahlmöglichkeiten Entscheidungen zu treffen.¹⁹⁹ Dabei kann nur von professioneller Beratung gesprochen werden, wenn mit diesem Angebot theoretische Hintergründe, methodische Verfahren, Settings und unterschiedliche Felder verbunden sind.²⁰⁰

Der Verfasser hat unter Punkt 2.1 die komplexen Lebenslagen von Menschen Behinderung und verschiedenen Hilfen beschrieben. Auf Grund der komplexen Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen ist die Einbeziehung der Lebenswelt des Menschen in der Beratungssituation unverzichtbar.

Soziale Beratung wird in der Regel von einkommensschwachen und benachteiligten Menschen wahrgenommen. Diese wird definiert auf einen sachlich konzentrierten Beratungsprozess, welcher an einer Lösung einer konkreten Problemlage oder Situation unter spezifischen, gesetzlichen Voraussetzungen bei Berücksichtigung der psychosozialen Perspektive arbeitet. Dazu gehören u. a. Menschen ohne Arbeit, bildungsferne Personen, verschuldete Personen oder Menschen mit Behinderung. Ihnen gelingt es häufig nicht selbstständig ihre Ansprüche, Wünsche und Bedürfnisse durchzusetzen und benötigen daher Unterstützung.²⁰¹ Folglich wird die Beratung von Menschen mit Behinderung der Sozialberatung zugeordnet.²⁰² Insbesondere der psychosoziale Aspekt ist im Beratungskontext der Sozialberatung bei Menschen mit Behinderungen zu berücksichtigen. Neben der sozialen Problemlage kann dieser Personenkreis von Ausgrenzung, Stigmatisierung oder Depressionen betroffen sei.

¹⁹⁹ Vgl. Nestmann, F., Sickendiek, U. (2011), In: Otto, H.-U., Thiersch, H. (Hg.), S. 109.

²⁰⁰ Vgl. Krüger, R., 2011, S. 48.

²⁰¹ Vgl. Ebenda, S. 51.

²⁰² Vgl. Ebenda.

Die Sozialberatung verfolgt zwei Dimensionen bei ihrer Arbeit. In der sozialen Dimension geht es um die Bewältigung einer materiellen oder sozialen Problemlage sowie deren Auswirkungen. Ein Beispiel aus dem Fachbereich ist die fehlende Teilhabe am Leben und in der Gemeinschaft durch die Behinderung des Menschen und die baulichen Voraussetzungen des Hauses (z. Bsp. Treppe), wonach es nicht gelingt in den Außenbereich des Hauses zu gelangen. Es kann zur Vereinsamung kommen. Ziel ist hierbei der Umbau, sodass die Teilhabe gelingt.

Bei der zweiten Dimension handelt sich um die pädagogische Ebene, wo die Selbstbefähigung bzw. Selbsthilfe im Vordergrund steht.²⁰³ Dem Klienten sollen Kompetenzen angeeignet werden, damit er zukünftig eigenständig Konflikte und Problemlagen erkennt, angemessen reagiert und wenn notwendig Hilfe einfordert. In Bezug auf das o. g. Beispiel kann hier eine Verschlimmerung des Krankheitsbildes bzw. der Behinderung eintreten, die eine Nutzung des Bades nicht mehr möglich macht. Es wird eine ebenerdige Dusche benötigt. Der Klient erkennt mit vorhandenen Kompetenzen die Verschlechterung des Gesundheitszustandes und fordert Hilfe zur Verbesserung der Lebenssituation ein.

Auf Grund dieser komplexen Problemlagen besteht ein doppeltes Mandat des Fallmanagers im Fachbereich, da er im Auftrag des Klienten sowohl die Krisensituation begleitet und als auch den Fall lösen muss. Dies geschieht im Bewusstsein, in der Falllösung die geringstmöglichen Kosten oder Personalschlüssel zu verursachen.²⁰⁴ Somit wird die Soziale Arbeit mittels politischer Vorgaben gesteuert. Der Fallmanager handelt danach professionell, wenn er die Aufgaben seines Berufes unter Beachtung politischer Vorgaben und Standards effektiv gestaltet.²⁰⁵

Des Weiteren bestehen an den Fallmanager in der täglichen Praxis auf Grund der komplexen Problemlagen und Krisen verschiedenartige Anforderungen. Dabei wird unterschieden in persönliche und fachliche Kompetenzen des Fallmanagers in der Sozialberatung. Folgend eine Übersicht über persönliche Kompetenzen des Fallmanagers in der Sozialberatung:²⁰⁶

²⁰³ Vgl. Ebenda, S. 52.

²⁰⁴ Vgl. Ebenda, S. 55.

²⁰⁵ Vgl. Heiner, M., 2004, S. 24.

²⁰⁶ Vgl. Krüger, R., 2011, S. 56.

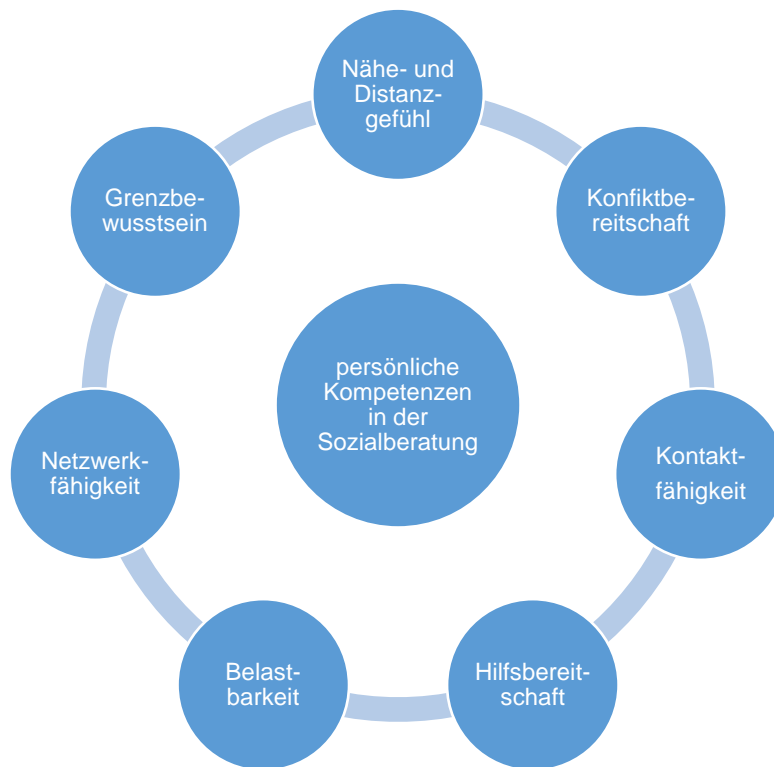


Abbildung 11
Eigene Darstellung

Die o. g. Eigenschaften sind beispielhaft und nicht abschließend. Der Fallmanager muss danach ein Nähe-Distanz-Gefühl besitzen, um eine Einschätzung über Ressourcen und Eigeninitiative des Klienten vornehmen zu können. Er benötigt eine Konfliktbereitschaft, um in den Prozessen des Fallmanagement Konflikte zielorientiert zu lösen und die individuelle Hilfe durchzusetzen. Ebenfalls ist eine Kontaktfähigkeit und Offenheit notwendig, um Gespräche anzustoßen, Beteiligte einzubeziehen und Lösungen mit ihnen zu finden.

Weiterhin muss in der Sozialberatung eine hohe Belastbarkeit in Bezug auf Frustration und Misserfolge in Prozessen des Fallmanagements vorhanden sein, damit der Fallmanager die Lösung des Falles bei schwierigen Verhandlungssituationen nicht aus den Augen verliert. Zugleich muss der Fallmanager über Hilfsbereitschaft, Verständnis und die Fähigkeit des Zuhörens verfügen, um den Kontakt und das Vertrauensverhältnis zum Klienten aufzubauen.

Nach der Beschreibung der persönlichen Kompetenzen hier nun eine Übersicht über die fachlichen Kompetenzen der Sozialberatung:²⁰⁷

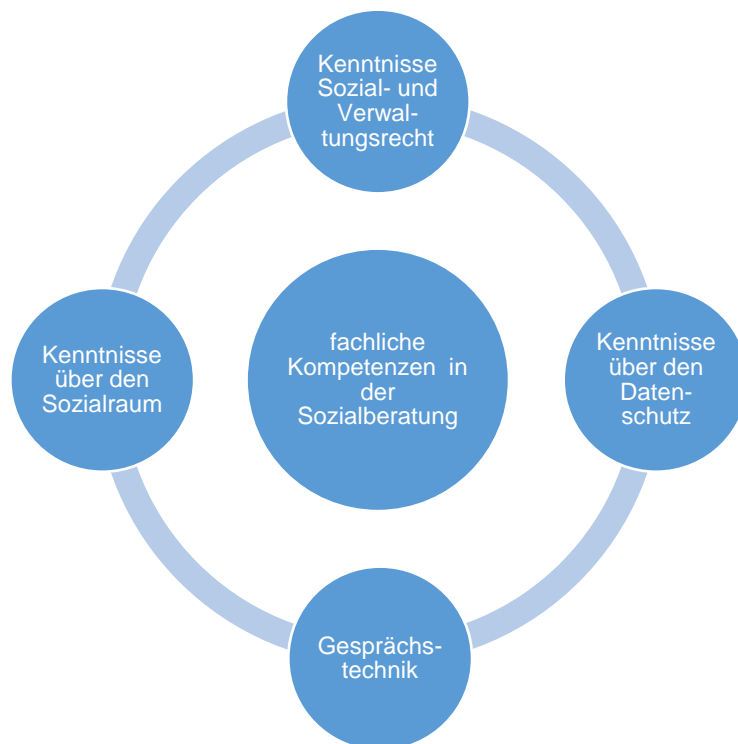


Abbildung 12
Eigene Darstellung

Der Fallmanager muss in der Sozialberatung über vertiefte Kenntnisse im Sozial- und Verwaltungsrecht verfügen. Diese Fähigkeiten sind im Fachbereich bei Sachbearbeitern auf Grund ihrer Verwaltungsausbildung vorhanden.

Im Umgang mit personenbezogenen Daten (Name, Geburtsdatum, Diagnosen etc.) des Klienten ist in der Sozialberatung Personen und Beteiligten Datenschutz zu gewährleisten, da Sozialdaten des Klienten sich unter einem hohen Schutzbedürfnis befinden.

Der Fallmanager muss im Rahmen von Gesprächen über eine adäquate Gesprächstechnik verfügen, um den Gesprächsverlauf anzuschieben bzw. zu erhalten. Nur so kann das Führen eines Gespräches mit Beteiligten und dem Aspekt der Lösungsfindung des Falles gelingen. Des Weiteren muss der Berater sich im Sozialraum des

²⁰⁷ Vgl. Ebenda

Klienten auskennen, um notwendige Angebote und Einrichtungen im Rahmen des Fallmanagements an den Klienten vermitteln zu können.

Der Verfasser hat festgestellt, dass bei den Kompetenzen des Fallmanagers und der Sozialberatung Schnittmengen vorhanden sind und diese in der Ausbildung zum Fallmanager zu kombinieren und umzusetzen sind (siehe Ausführungen unter Punkt 6.2.1). Ebenfalls findet man in der Sozialberatung eine Verbindung zu notwendigen Werten im Umgang mit den Klienten und somit zu einer Schaffung einer Organisationskultur, welche bereits im vorgehenden Punkt empfohlen worden ist.

Es muss dem Fallmanager die Verbindung Sozialer Arbeit in Form von Würde, Wertschätzung sowie Selbstbestimmung und betriebswirtschaftlicher Ausrichtung in Hinblick auf das New Public Management gelingen.²⁰⁸ Das New Public Management wurde zur Modernisierung von Behörden geschaffen und geht im Einklang mit der ökonomischen Verwendung von Ressourcen durch Fallmanagement. Jedoch ist dieses Ziel nicht vorrangig im Sinne der Sozialen Arbeit. Dort geht es vorrangig um den Klientenblick und die Schaffung des Zuganges zu möglichen Leistungen und Unterstützung im Prozess.

Daher gilt es ein Fallmanagement zu schaffen, welches die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Unterstützungsleistungen mit der Anwendung von ethischen Grundsätzen vereint.²⁰⁹ In Folge dessen werden auch erhöhte Zufriedenheit für den Klienten und Kosteneinsparungen nach Punkt 6.1 eintreten.

7 Fazit

Bei der gedanklichen Gegenüberstellung von den organisatorischen und rechtlichen Rahmenbedingungen im Fachbereich Eingliederungshilfe und Pflege zum aktuellen Zeitpunkt und den Empfehlungen des Verfassers in Bezug auf die Implementierung von Fallmanagement ist eine Abweichung festzustellen. Für das Bestehen eines funktionierenden Fallmanagements im Fachbereich sind verschiedenartige, beschriebene Entwicklungsschritte notwendig. Einher geht damit ein Rollenwandel von der Sozialhilfesachbearbeitung hin zum Fallmanagement.

²⁰⁸ Vgl. Neuffer, M., 2013, S. 52.

²⁰⁹ Vgl. Ebenda, S. 40.

„Wenn du es träumen kannst, kannst du es auch machen“. ²¹⁰

Mit diesem Zitat von Walt Disney möchte der Verfasser trotz umfangreicher, notwendiger Schritte seine Zuversicht darstellen, dass diese Entwicklung zum Fallmanagement im Fachbereich Eingliederungshilfe und Pflege des Landratsamtes Mittelsachsen möglich ist.

Dafür ist ein Wechsel der Sicht auf den Klienten notwendig. Der Mensch rückt mit seinen Wünschen und Zielen in den Vordergrund und dieser ist aktiv in den Phasen des Fallmanagements zu beteiligen. Der Fallmanager kommuniziert empathisch mit den Klienten auf Augenhöhe und geht auf die Problemstellungen und Notlagen ein.

Die Phasen des Fallmanagements führen zu einer ganzheitlichen Betrachtung des Einzelfalles durch Beratung, Begleitung und Versorgung von Menschen mit Behinderung. Die Klienten werden unter Beteiligung von Experten mit einer personenzentrierten Hilfe versorgt. Dabei erfolgt die Hilfebedarfsfeststellung in der Lebenswelt des Klienten und findet darin Berücksichtigung. Durch die Phase der Evolution und deren Wirkungsanalyse bewirkt das Fallmanagement eine tatsächliche Steuerung des Falles, was bisher nicht gelang.

Zugleich liefert das Fallmanagement Ergebnisse sowohl für die Einzelfallebene als auch für die Systemebene, hier insbesondere für die Sozialplanung und für eine Angebotslandschaft für Menschen mit Behinderung.

Weiterhin findet durch die Weiterbildung zum Fallmanager eine Erweiterung der Kompetenzen des vorhandenen Personals statt und führt zu einer Entwicklung an das Anforderungsprofil eines Case Managers.

Zusammenfassend stellt die Einführung des Fallmanagement unter dem Aspekt der der Gesamtplanung nach § 58 SGB XII eine Weiterentwicklung der fachlichen Arbeit der Organisation unter Beachtung von Qualitätsstandards, Klienten- und Mitarbeiterzufriedenheit und ökonomischen Kriterien dar.

Der Verfasser ist überzeugt davon, dass der Fachbereich durch Fallmanagement den Anforderungen durch das Bundesteilhabgesetz und den individualisierten und differenzierten Ansprüchen von Menschen mit Behinderung gerecht wird.

²¹⁰ Walt Disney

8 Ausblick zum weiteren Forschungsbedarf

Auf Grund des Umfangs des Themas Fallmanagement und seinen Aspekten hat sich der Verfasser auf folgende Kriterien beschränkt:

- Phasen Fallmanagement
- Einführung Erstberatung
- Fallauswahl
- Weiterbildung zum Fallmanager
- Fallzahlenbelastung
- Gesprächsführung in Bezug auf Klientenorientierung und Sozialberatung

Folglich der Eingrenzung des Themas konnten verschiedene Hintergründe nicht beleuchtet werden.

Im Zuge der Einführung von Fallmanagement ist vorab ein Zeitplan zur Umsetzung aufzustellen. Mit dieser Einführung ist zugleich eine Etablierung eines Qualitätsmanagement unabdingbar.

In der Abbildung eines möglichen Prozesses der Gesamtplanung wurde dabei nicht dargestellt, wie die Schnittstellen und Aufgabenbeschreibungen der jeweiligen Rollen umgesetzt werden können. Ebenfalls muss sich zünftig bei dem Thema befassen werden, welche Aufgaben der weitergebildete Sachbearbeiter als Fallmanager mit seinen Kompetenzen leisten kann. Die jeweilige Aufgabenverteilung zwischen dem Fallmanager und dem Sozialen Dienst ist zu prüfen. Die Einbindung der Fachkräfte in Form von Sozialpädagoge und Heilpädagoge ist festzulegen.

Des Weiteren ist eine Form der EDV-Unterstützung mittels Programm zum Fallmanagement abzuklären. Zusätzlich wird eine Untersuchung zu einem einheitlichen corporate design zur Umsetzung von einheitlichen Formularen, Vordrucken und eines Gesamtplanformulars für sinnvoll erachtet.

Anlagenverzeichnis

Interview

Teil 1

I: Ja, Herr <Name1>, wie lange arbeiten Sie (--) in der Eingliederungshilfe?

<NAME1>: Das kommt jetzt darauf an.

I: Mh.

<NAME1>: Ich ar- habe :ö:h Erfahrungen im Sozialbereich als Sozialarbeiter, in der Eingliederungshilfe von (.) etwa acht Jahren. Ähm habe ehrenamtliche Erfahrungen als (.) Freizeitgruppenleiter der Lebenshilfe // mit Menschen mit Handicap äh aus den achtziger Jahren als es (.) noch keine professionellen Angebote gab.

I: Mh.

<NAME1>: >holt Luft< Und (.) jetzt äh seit 2001 bin ich Leiter der Abteilung „Soziale Hilfen“ hier im Landratsamt. (---) Und :ä:hm seit 2005 ham wir (.) ja (.) die äh Eingliederungshilfe kommunalisiert, ja.

I: >flüstert <Okay, (---) gut. :Ä:hm ja, damit erübrigt sich, Sie haben schon zusammengefasst (.) äh meine andre Frage, sozusagen welcher Funktion Sie dann äh (.) tätig waren. (--) :Ä:hm (---) äh aus meiner Sicht, w:i:e (.) wenn Sie jetzt mal, Sie haben ja jetzt ne hohe Erfahrung, was ich jetzt s:o: gehört habe. Hohe Erfahrung in der Eingliederungshilfe, wie (.) betrachten Sie so m:a:l die=die letzten Jahre äh rückblickend, wie sich dort die Eingliederungshilfe e=entwickelt hat. Och mit=mit Themenschwerpunkten.

<NAME1>: Mhm. >holt Luft< (---) Also was mir auffällt, ist äh das :ä:hm die Eingliederungshilfe eine starke Lobby hat. Das müssen aber noch nicht unbedingt die betroffenen selbst sein, sondern (.) eine starke Lobby sind (.) die Wohlfahrtsverbände, die über viele Jahre die Einrich- äh die Angebote äh entwickelt haben und :ä:h die heute so institutionalisiert sind, dass sie immer auch die institutionalisierten Interessen vertreten. Also äh ich möchte mal n Beispiel machen, ähm be:i: beim persönlichen Budget (--) ist es unheimlich schwierig eine Leistung :ö:h die einen Träger, der auch stationäre Angebote hat :ä:hm anbietet sozusagen als persönliches Budget zu erbringen.

I: Mh.

<NAME1>: Weil der Träger verliert die Sicherheit, seine Planungssicherheit für ein Angebot, das er vorhalten muss und er weiß nicht, ob (--) der Kunde äh die ähm äh

der Mensch, der Leistungsberechtigte ähm diese Leistung dann komplett von ihm abfordert, obwohl er sie vorhält.

I: Mh.

<NAME1>: Oder ob er andere einbezieht und damit einfach n ganz anderes Setting schafft. Und so=so erleb ich, dass viele Diskussionen zwar scheinbar (--) äh um die Betroffenen geht.

I: Mh.

<NAME1>: Aber sehr stark eigentlich um die institutionellen und die=die traditionellen Bedürfnisse von Einrichtungen und Diensten.

I: Mh. >holt Luft< So dass sozusagen vorgehalten wird äh gefühlt eher äh meine Intressen meiner Einrichtung zu vertreten. Hab ich Sie richtig verstanden äh anstatt sozusagen die betroffenen, wofür ich eigentlich als Institution dann och (.) da bin.

<NAME1>: Ja.

I: Okay, ja.

<NAME1>: Also ich glaub, es=es wird natürlich deutlich stärker, dass (--) Menschen mit Handicap auch äh sich selbst vertreten oder Intressenvertretungen haben oder ihre Angehörigen :ä:h sich stärker in jede=jeden Prozess der Eingliederungshilfe und auch in die Leistungsgewährung // in=in=in d:i:e Hilfemodelle äh sich einbringen, ja, also da ham wir schon auch ne starke Bewegung und ne Veränderung >holt Luft< (--)) auf der einen Seite, aber daneben stehen sehr potente, starke Träger ähm die letztendlich auch :ö:h ja schauen, wie sie als Unternehmen :ä:hm (---) mit den gesetzlichen Änderungen ihre Strukturen absichern können und auch erhalten.

I: Mh.

<NAME1>: Also es sind auch Sozialwirtschaftsunternehmen.

I: Die natürlich im [Textüberschneidung Wirtschaft

<NAME1>: >fällt ins Wort< Textüberschneidung] Wettbewerb stehen auch.

I: Wettbewerb stehen zu andern=zu andern Trägern, genau. >holt Luft< :Ä:hm Stichwort Bundesteilhabergesetz äh haben wir ja schon vorhin drüber gesprochen äh wie äh wie sehen Sie jetzt unter anderem die nächsten Hürden, die Entwicklung (.) zukünftig in der Eingliederungshilfe od:e:r für den=für den Träger der Eingliederungshilfe, also für die :ä:h für den Landkreis, für die Städte, genau, soziale äh Träger. Wie sehen Sie dort ähm dort die Entwicklung äh dafür und was muss bewältigt werden.

(1)

<NAME1>: >holt Luft< Also es muss bewältigt werden ähm, dass (.) ähm (.) eine Transformation des Systems hin zum individuellen Bedarf für den Betroffenen für=für den Leistungsberechtigten stattfindet und das so schonend und so schrittweise organisiert wird, dass keine Verunsicherung entsteht. Weil Verunsicherung erzeugt Angst (---) und führt äh zu keiner guten Umsetzung der=der Idee der Inklusion, ja. Sowohl öh was das Normalitätsprinzip angeht, also die Integration von Menschen in ihr Gemeinwesen :ö:h ja, wir haben einfach die Erfahrung von etwa dreißig, vierzig Jahren institutionalisierter Hilfe in Heimen auf der grünen Wiese.

I: Mh.

<NAME1>: Weg von der Gemeinschaft. Und äh da müssen wir letztendlich behutsam ähm (.) diese Entwicklung umkehren und kleinen Einrichtungen und Normalität organisieren mit den Mitteln der Eingliederungshilfe und zwar (--) in der jeweiligen Gemeinschaft.

I: Mh.

<NAME1>: In der kleinen Gemeinde oder in der Stadt, je nachdem.

I: Mh. >holt Luft< Und wie sehen Sie sozusagen öhm h (.) gesellschaftspolitisch äh sozusagen (.) äh das zu vereinbaren äh :m:h oder sehen Sie da Schwierigkeiten?

(1)

<NAME1>: Mh ich sehe Chancen. >bläst Luft aus< (---) Schwierigkeiten gibt es sicher auch. >lacht< Aber mit denen müssen wir uns halt immer auseinandersetzen, wenn sie dann (.) tatsächlich auf der Tagesordnung sind und mh nach ´ner Lösung äh fragen, aber ich sehe schon große Chancen, weil wir auf der kommunalen Ebene nah am Menschen sind und die Menschen uns auch direkt erreichen. Das heißt :ä:h wir können (--) :ö:h (--) ja für Kontakt, für Austausch sorgen, wir können auch Normalität äh dort bieten äh wo sie täglich stattfindet, nämlich in der Gemeinde, in der Kommune und ähm (.) wir können auch äh mit Menschen, die Assistenzbedarf haben ähm die=die nja äh da machen die sogenannten Normalen sehr gute Erfahrungen äh über die Möglichkeiten, die ein Mensch mit ´ner Einschränkung auf der einen Seite daneben noch hat, also.

I: Mh.

<NAME1>: Äh Sie haben viele Cha-, wir haben viele Chancen für ein gutes Miteinander und füür=für ´ne bunte Vielfalt :ä:h und äh ich seh auch, dass viele junge Menschen äh mit Handicap (.) ganz selbstbewusst äh Arbeit suchen (.) aufm ersten Arbeitsmarkt. Das war vor zwanzig Jahren undenkbar äh dass

I: Mh.

<NAME1>: 'N geistig behinderter Mensch im Betreuungsbereich zum Beispiel einer (.) Kindertageseinrichtung mitarbeitet.

I: Mh.

<NAME1>: Und seine Fähigkeiten, seine Liebe, sein >holt Luft< (---) ja, :ä:h ja sei-
äh=äh so diese menschliche Komponente, auch die Zuwendung ähm einbringt in=in
ganz normale Prozesse äh und=und dort auch ein geschätzter Mitarbeiter dann ist.

I: Mh.

<NAME1>: Also. Äh (.) ich staune wirklich drüber, was da in den letzten Jahren
schon möglich war und ich denke, es ist noch viel mehr möglich.

*I: Okay. >holt Luft< Äh Stichwort Grundlagenpapier vom KVJS. Ähm ich hab's mir in
Vorbereitung ähm dort mir angeschaut und ähm mich eingelesen äh:m: (1) für mich
wär jetzt nochmal wichtig wär sozusagen, welche Partner dort beteiligt gewesen sind
äh für das=für die Empfehlung, die der KVJS dort :ä:h :ä:hm (---) ja angesprochen
hat, beziehungsweise empfohlen hat.*

<NAME1>: Ja. Also in Baden-Württemberg ist es ja so, dass der Kommunalverband
:ä:h getragen ist von den Stadt- und Landkreisen :ä:h (.) und :ä:h (.) die Zusammen-
arbeit zwischen Landkreistag, Städtetag, Gemeindetag, (.) Kommunalverband für
Jugend und Soziales, aber auch von Fachleuten, die aus Hochschulen einbezogen
werden ähm und die örtliche Praxis, ja.

I: Mh.

<NAME1>: Das ist, glaube ich, ähm schon die Stärke auch, dass äh dass man neben
der wissenschaftlichen Begleitung ganz pragmatischen Ansatz äh (.) sucht und um-
geht, um öh solche Grundlagen für alle (.) zu erschließen.

I: Mh.

<NAME1>: Da ich das Grundlagenpaket- äh –papier ähm natürlich äh mh (.) ja ich
sag mal (.) die Quintessenz :ö:h des Wissens und des >erheitert< Know-Hows gewe-
sen in diesem Bereich ähm, damit wir die Aufgabe, die wir 2005 im Rahmen der
Verwaltungsstrukturreform übernommen haben kommunal auch leisten können.

I: Mh.

<NAME1>: Die Schwierigkeit dabei ist die, dass :ä:h all dies ja eingebettet ist i:n: :ä:h
in Prozesse der (.) Vermittlung in Gremien, in ähm in die Umsetzung in Haushalts-
plänen und anderen Dingen (.) äh wo die notwendigen Ressourcen eben dann auch

zur Verfügung stehen müssen und da muss man unter Umständen auch nachsteuern, auch jetzt gerade aufgrund des BTHG

I: Okay. Äh:m: für mich jetzt nochmal wichtig och äh der Klientenblick oder äh die Interessenvertretung äh Behindertenverbände, sind die dort mit eingeflossen, sind die dort beteiligt worden? Äh Sie haben ja gesagt äh:m: (.) Landkreistag, Städtetag, Gemeindetag äh:m: (.) wie war dort der Einfluss //?

<NAME1>: Ähm als das Grundlagenpapier äh:m: (--) entwickelt wurde, am Anfang ähm war äh die Beteiligung der Selbsthilf:e: (.)verbände und der ähm der Bände der Betroffenen noch nicht :ä:h so gut organisiert. Inzwischen ähm fin=finden selbst mit der Rahmenvertragssituation ähm Treffen statt und Austausch ähm (--) über die Entwicklungen und äh dadurch auch äh die Möglichkeit zu den entsprechenden Punkten Stellung zu nehmen, ja.

I: Mh.

<NAME1>: So um auch die Sicht der Betroffenen (.) zu berücksichtigen.

I: Mh. Wichtiger Punkt. Äh ähm bei uns in Sachsen gibt's halt äh dafür keine Empfehlung äh deshalb äh wollte ich mich auf=auf Landkreisebene dort äh gern dem Thema widmen und hab versucht im Prinzip, dort bundesweit mal zu schauen: Okay, was gibt's für Fallmanagementmodelle. Äh wo sehen Sie grundsätzlich äh:m: (---) oder weshalb ist es wichtig, och auf Länderebene dort was zu schaffen. >holt Luft< ähm oder ist das für Sie ein wesentlicher Vorteil dann äh:m:, wenn das auf Länderebene geschaffen wird?

<NAME1>: Also der wesentliche Vorteil ist äh dass äh so etwas ja ein äh theoretisches und auch ganz praktisches Konzept (.) braucht.

I: Mh.

<NAME1>: Und dieses Konzept auch 'ne gewisse Einheitlichkeit braucht und natürlich auch wenn es mal geschrieben ist, es sich weiterentwickeln muss, bedarfsgerecht weiterentwickeln muss. Und äh ich sehe darin ähm (.) nicht nur 'nen Austausch zwischen den=den Personen, die dann das Fallmanagement vor Ort leisten.

I: Mh.

<NAME1>: :Ä:hm ich sehe da drin auch ähm die=die Weiterentwicklung im Rahmen von Fortbildung, ja. Ähm das kann man nur überregional äh gewährleisten und auch sicherstellen und auch die Konzeptentwicklung weiter betreiben.

I: Mh.

<NAME1>: Deswegen ja auf Landesebene muss es das geben und (1) wir haben hier äh beim Kommunalverband ´ne=´ne eigene Fortbildungsreihe für das Thema Fallmanagement äh, das (---) sehr umfangreich ist und wo jetzt gerade auch ´ne Mitarbeiterin von uns ähm sich auch überregional in der Fortbildungsreihe im Fallmanagement mit engagiert.

I: Engagiert. Also Sie sagen im Prinzip: Ja, okay, es ist auf=auf=auf Länderebene, vom KVJS und es hat dann äh (.) auch den äh:m: den (.) Vorteil, dass dann dort och auf dieser Ebene weiterentwickelt wird mit verschiedenen äh Fortbildungsangeboten äh und man sozusagen auch den direkten Draht hat nach unten äh sozusagen :m:h und kommunizieren kann, was ist noch=was ist noch notwendig zusätzlich zu dem Grundlagenpapier.

<NAME1>: Ja, also ich- wenn ich's jetzt mal ganz konkret benenne, äh (.) wir haben in dem Fortbildungsprogramm neu für 2017 im Rahmen der Fortbildungsreihe Fallmanagement zum Beispiel das Seminar „Umgang mit komplexen Situationen in der Zielvereinbarung“, ein Aufbauseminar. >holt Luft< ja, das hat sich aus der Rückmeldung der Praxis ergebe, dass hier Bedarf besteht. Dass der einzelne Fallmanager hier äh ´ne Struktur ´ne=´ne zielgerichtete Struktur sucht, ja. Äh und was=was ist äh was gibt es besseres als so etwas dann auf die nächste Ebene zu nehmen, auf die Landesebene zu nehmen, zu sagen: Ja, das ist wahrscheinlich ein Thema, das alle betrifft. Ja.

I: Mh.

<NAME1>: Und jeden erreicht und hier gemeinsam dann :ä:hm (.) auch im Rahmen der Qualitätsentwicklung dafür zu sorgen, dass dies (.) vor Ort (.) ähm wo's vielleicht im kleinen nicht immer aufgearbeitet und aufgenommen werden kann. Das es dann eben über=über Fortbildungsangebote ähm im Land auch einheitlich ähm umgesetzt werden kann.

I: Mh. Mh, also hat's ja wieder ´ne Art (--) ´ne Steuerung ähm durch das Fallmanagement und kann sozusagen rückgekoppelt werden. Richtig, okay. Gut ähm für mich jetzt nochmal ähm ´n Thema, Fallmanagement hatten wir ja grad gesprochen wie's (--) stückweit zu Stande gekommen ist=ist, das Thema. Bei Ihnen äh was sind aus Ihrer Sicht Gelingensbedingungen für ´n: (.) oder die wesentlichen Eckpunkte eines=eines Fallmanagements? :Ä:hm auf kommunaler Ebene bei Ihnen jetzt?

<NAME1>: Mh. Gut, da gibt's zwei >lacht< zwei :ä:h wesentliche Gesichtspunkte für mich, also >Telefon klingelt< F=Fallmanagement >lacht< alleine ähm darf kein reines

Feuerwehrsysteem sein, um äh schwierige Fälle öh möglich (.) krisenhaft gut zu bewältigen. Das kann es auch mal sein, aber das sollte nicht das Ziel des äh Fallmanagements sei. >holt Luft< (--) Äh ´n wesentliches Element ist :ä:h die wirklich individuell auf das Individuum bezogene bestmögliche Beratung und Unterstützung zu Schritten und zu Lösungen für die Bewältigung des eigenen Lebens äh der Integration, der Inklusion und äh der Teilhabe. Also das, glaube ich, ist äh wirklich auch das Ziel (--) :ä:hm der Fallmanagements :ä:hm (2) nja wi=wichtig erscheint mir auch dass äh dass Fallmanagement eng mit der Sozialplanung und der Daseinsvorsorge äh verknüpft wird. :Ä:hm und ´n regelmäßiger Austausch stattfindet, weil man natürlich über ähm (---) ja, Entwicklungen, die man vielleicht auch statistisch feststellt. Ähm noch genauer ähm (1) und gezielter im Fallmanagement tatsächlich Angebote :ä:hm auch individuell an- äh (.) ja, an den Mann bringen kann beziehungsweise >erheitert< an die Frau bringen kann. Und :ä:h ´ne=´ne gute Entwicklung damit einleiten kann. Ich will mal ´n Beispiel dazu machen, das, sonst hört sich das alles so theoretisch an.
I: Mh.

<NAME1>: Wir haben zum Beispiel analysiert über die Sozialplanung (--), wie=wie und=und gemeinsam mit dem Fallmanagement ähm wie viele Menschen arbeiten in unseren Werkstätten in welcher Altersgruppe und wie viele davon (.) haben heute schon ein stationäres Angebot äh. (--) Sind sie damit zufrieden oder nicht, haben ein betreutes Wohnen als Ergänzung oder wohnen noch privat. Und uns hat sehr stark interessiert äh die Gruppe der Menschen, die privat wohnen und in der Altersgruppe ab 40.

I: Mh.

<NAME1>: Bis 60 sind. Weil das wird ei- oder das ist absehbar, dass hier ähm entweder jetzt schon Sorgen bestehen, wie die Zukunft aussieht, was das eigene Wohnen, die Selbstständigkeit angeht. Äh und für uns wichtig ist ja, auch im Fallmanagement zu erkennen, welche Ressourcen sind denn jetzt in der Nachbarschaft, in- im Gemeinwesen vorhanden, wo sich jemand sicher bewegen kann, wohlfühlt und was müssen wir tun, dam=damit ihm das nicht wegfällt, wenn zum Beispiel die Eltern versterben oder ein Elternteil (.) so hoch betagt ist, dass das selbst, obwohl er's vielleicht wollte, gar nicht mehr die notwendige Unterstützung oder Assistenz geben kann.

I: Mh.

<NAME1>: Und da frühzeitig ähm das zu erkennen und das mit den Menschen dann auch zu besprechen und ihnen Angebote zu machen, das entlastet die Menschen (.) äh in ihrer Sorge, wie geht's denn weiter, wenn der Vater nicht mehr kann, wenn die Mutter nicht mehr kann. Und es entlastet den Sozialhilfeträger, weil er :ä:hm (--) viel mehr einbeziehen kann, was auch gut funktioniert und sich drum kümmern kann, wie er die guten Dinge unterstützt, stützt und vielleicht ergänzt, weiterentwickelt und dies auf 'n:e='ne gute Art, ansonsten kann es bei vielen Fällen passieren, dass es dann plötzlich heißt: Joa, ob ich jetzt aus der Gemeinde komme oder nicht, (--) da gibt es kein=kein Wohnangebot, es muss dann st- (.) vollstationär sein.

I: Mh.

<NAME1>: Wir ham=ham da viel mehr Möglichkeiten durch das Fallmanagement. Das Fallmanagement kann in solchen Fällen zum Beispiel sagen, gibt es Geschwister, gibt es weitere Angehörige, die vielleicht in der Gemeinde wohnen? Kann=kann dort 'ne Einliegerwohnung bezogen werden? Sind die bereit betreutes Wohnen in Familien zu machen?

I: Mh.

<NAME1>: Oder (--) wollen sie das gar nicht? Ja. Dann kann es ja auch sein, dass man auf die Suche geht nach jemand, der betreutes Wohnen in Familie anbietet als (.) nicht Verwandter, ja. Aber ähm so bleibt das Umfeld erhalten, bleibt die Sicherheit bei:m:=beim (.) Leistungsberechtigten, wenn er bisher privat wohnt, erhalten. Und auch die Angst, in irgendeine Einrichtung zu müssen, ja.

I: Mh.

<NAME1>: Die braucht er nicht haben, wenn=wenn er erkennt: Ah=ah ja, ich hab ja die Alternative. Und manchmal gehen wir auch rein mit familienunterstützenden Hilfen, um=um (.) äh das schwächer werdende Hilfesystem ähm zu Hause ähm (.) schon frühzeitig abzufedern, zu unterstützen, damit es eben auch weiter äh funktioniert.

I: Mh. Für mich jetzt reflektierend, sagen Sie ja- Sie können mich gern- können gern widersprechen, wenn ich 'ne sozusagen ständige oder 'ne='ne gleichbleibende Beteiligung habe und 'n gleichbleibendes Verhältnis zueinander auch in der Häuslichkeit, dass ich dann och solche Feuerwehrsituationen (.) vermeide, richtig?

<NAME1>: Absolut, absolut.

I: Mh.

<NAME1>: Und das muss auch ´n=´n wichtiges Ziel sein, also wir sollten nicht äh erst handeln äh (.) sozusagen krisenhaft, weil das ist immer äh ´ne sehr eingeschränkte Hilfe und äh auch eine zielungenaue Hilfe, ja.

I: Mh.

<NAME1>: Weil es da einfach um ´ne=um ´ne schnelle Beseitigung einer Notlage geht. Ähm das ist, ich sag jetzt immer so ein bisschen holzschnittartig, ja. Und nicht=nicht am individuellen Bedarf ausgerichtet, das kann mir niemand erzählen, weil der häufig nicht=nicht so schnell organisiert werden kann.

I: Mh.

<NAME1>: Ja, weil :o:wohl die Hilfe gleich geleistet werden muss und so landen dann auch Leute an der falschen (.) Stelle oder im falschen Angebot, ja. :Ä:hm das=das ist, glaube ich äh (.) nicht der richtige Weg der Zukunft, auch der Inklusion. Ich denke, dass Fallmanagement sozusagen die lebenslange Begleitung ist, bedarfsorientiert. Also nicht, steht ständig da (--) parat oder fragt ständig nach. Nee, aber äh=äh wenn die Entwicklung äh:m: verschiedene Abschnitte hat, ja. Äh wo ´ne Unterstützung sinnvoll und hilfreich ist, dann ist das Fallmanagement gefragt und das muss man äh=äh (.) ja gemeinsam feststellen und da muss man offen sein.

I: >leises Räuspern< Okay. Äh:m: es gab ja verschiedene ähm Entwicklungen och äh des Grundlagenpapiers, ich hab das so //, 2014 wurde äh das äh fortgeschrieben.

Äh:m: (.) können Sie aus Ihrer Sicht beurteilen, weshalb das äh notwendig war, welche Gründe (.) für Sie dort ersichtlich waren oder äh waren die Ihnen bekannt?

<NAME1>: Das kann ich nicht beurteilen.

I: Nee.

<NAME1>: Das weiß ich nicht. Weil ich in den=den Prozess nicht eingebunden war. Da müssten wir sehen, ob wir da Fr:au:, (.) Frau <Name2> noch fragen können.

I: Ja, gut.

<NAME1>: Die das dann vielleicht von der Seite her noch //.

I: Ja, okay. Kein Problem, dankeschön. Äh:m: ´n Punkt, wenn Sie jetzt sagen zurückblickend 2006 bis=bis heute :ö:h was hat aus Ihrer Sicht sozusagen das Grundlagenpapier oder überhaupt die Einführung des Fallmanagement personell-strukturell be:i: Ihnen verändert oder och visionell. (--) :W:as sagen Sie, für sich so die wesentlichen Punkte, was sich dort dadurch ja verändert hat.

<NAME1>: Ist, (--) also :ä:hm es ist einfach der Zugang zueinander, der sich ähm verändert. Es äh:m:, es ist nicht der alte Blick die Behörde und :ä:hm Leistungsemp-

fänger oder Hilfeempfänger, wie es früher hieß, sondern es ist (.) äh die Funktion der Beratung. Äh und äh wirklich ´ner :ä:hm und auch ´ner ähm individuellen Sicht, das heißt ähm, (---) das Fallmanagement ermöglicht überhaupt erst, dass gesetzliche Rahmenbedingungen, ich sag mal in=in kleinen Prozessen und ganz angemessen, so=so wie es auch in der Kommunikation notwendig ist, dass man ähm dass man sie vereinfacht zum Beispiel, ja, ermöglicht überhaupt erst äh diese gemeinsame Entwicklung von Zielen und äh dann auch geeigneten Hilfen.

I: Mh.

<NAME1>: Äh ohne=ohne Fallmanagement ist das nicht möglich.

I: Mh. Also öh :`n: wesentlicher Punkt, wo wir sagen: Okay, so was ich immer feststelle, ´n Thema, so da haben wir noch die böse Behörde oder andersrum sozusagen andersrum also kein, kein äh (.) Vertrauensverhältnis äh dadurch oder entsteht, weil wie gesagt, die kommen zu uns und sagen: Ja, die wollen was. Und jetzt die geben mir vielleicht nix und äh:m: (--) da seh ich halt aus meiner Sicht äh:m: Möglichkeiten dort an dem Vertrauensverhältnis, an dem V- Konstrukt oder an dem Art Vertrag (.) äh (.) dort Sicherheit zu schaffen und och sicherlich äh an äh:m: Ansichten der Behörde (--) i:n:=in der Gesellschaft :ä:h ja, Sicherheit zu verschaffen, erstmal bei den Personen und dann auch am Blick der der=der=der Organisation (.) äh:m: Sozialhilfe.

<NAME1>: Ja. Kann ich so ganz pauschal einfach bestätigen, aber ich- ist gut, dass Sie da nochmal ein bisschen erläutern, wie Sie's sehen. Äh und zwar aus zwei Gründen (.) äh:m: (---) wir haben ähm (--) an dem Punkt kein Problem, weil wir und das ist die Hauptbegründung, warum wir auch sagen, wir halten unbedingt daran fest, dass die äh (.) Frühförderstelle bei uns ist :ä:h im Landratsamt. Ich hab immer gesagt, dass ist der allerbeste Werbeeffect äh für eine Behörde, die eben nicht bürokratisch ist, sondern die äh individuell (.) Beratung und Unterstützung für Familien und für=für Kinder geben möchte. Äh:m: ohne äh dass da äh behördliche Finger sozusagen immer irgendwo ist. Ähm das funktioniert, also die positiv. Wir werden durch die interdisziplinäre Frühförderung, (--) wo wir ja zuerst die Handicaps auch auftreten, also bei den Kleinkindern, bei den Eltern, die nicht wissen, wie sie mit einem äh (.) behinderten Kind umgehen sollen, ja. Die sich nach einem Jahr vielleicht wundern, warum ihr Kind noch nicht krabbelt äh und wo der Arzt sagt: Naja, der hat die und die Behinderung, gehen Sie jetzt doch mal zur Frühförderstelle und so weiter. Über diesen Zu-

gang und die Hilfeleistung, die wir da bieten, werden wir einfach schon positiv wahrgenommen

I: Mh.

<NAME1>: Und das setzt sich dann aber auch fort (.) im, bei uns im Landratsamt.

Äh:m: da gibt es ja dann die Vorerfahrung, dann geht es um=um das Them:a: Assistenzleistung in der Kindertageseinrichtung, pädagogische (.) Assistenz- äh in=in der Kindertageseinrichtung. Da haben wir einfach dann einen (.) niedrighschwelligen Zugang, die Leute schätzen es sehr, dass sie direkt (.) zu uns kommen können, dass sie anrufen können. Sie können uns auf allen Kanälen erreichen und sie haben immer ´nen Ansprechpartner und wenn der Sachbearbeiter äh selbst, ich sag jetzt einfach mal äh (---) nicht so v:iel Kompetenzen in Kommunikation mit Menschen mit Behinderung hat oder auch wenig Erfahrung im Umgang miteinander äh dann hat er über das Fallmanagement noch, (.) ich sag mal ´n Partner an der Seite, der auch vermittelt und der die Intressen gut aufbereitet und=und=und auch :ä:hm gut, eine gute Hilfeleistung ermöglicht. Ja. Das=das, glaube ich, sind ganz große Vorteile. Ja, wir ich=ich sag das so ´n bisschen differenziert, wir müssen einfach sehen, wir von unsrer Entwicklung her haben auch Sachbearbeiter, d:i:e ähm als sie die Aufgabe übernommen hatten, persönliche Erfahrungen mit Menschen mit Handicaps hatten. Äh das sind auch diejenigen, die als Sachbearbeiter, ohne dass sie an sich Fallmanager sind, auch Teile des Fallmanagements übernehmen und auch gerne übernehmen. Das sind auch die Kollegen, die zum Beispiel in äh:m: die :ä:h Werkstattträte, wie heißt das nochmal? Die >holt Luft< ach, (--) da fällt mir jetzt der Name nicht ein. Egal. Ähm in=in die Bildungswegekonferenzen und so weiter gehen mit äh, wo ja direkt mit äh Schulabgängern aus der Schule G besprochen wird: Wie geht es weiter, ja, was machen sie? Ähm aber äh es gibt natürlich ja auch Sachbearbeiter, die rein vom Recht her kommen und wenig ähm Lebenswirklichkeit von Menschen mit Behinderung kennen.

I: Mh.

<NAME1>: Und äh da geht es ohne die Mittlerrolle der Fallmanager, die da einfach auch in dieser Arbeit schon gesteckt haben und das mit einbringen können, geht es nicht.

I: J:a: Also wenn ich das so feststelle, dann sagen Sie im Prinzip gewisse Sachbearbeiter (--) fehlen Kompetenzen dann s- im Umgang mit diesen Personenkreis und dann Bedarf es sozusagen dem Fallmanager.

<NAME1>: Ja.

I: Oder ich bring persönliche Kompetenzen selbst schon vom Personenkreis mit oder von meinen Erfahrungen mit, dass ich das dann selbst leisten kann.

<NAME1>: Also ich=ich rate auch meinen Sachbearbeitern (--) immer wieder, selbst in Einrichtungen zu gehen äh und sich die Dinge anzuschauen, weil wenn sie drüber entscheiden sollen, ob das eine oder das andere die geeignete Hilfe ist, kann man das nicht vom Schreibtisch aus, sondern da muss man dann auch vor Ort sein.

I: Okay, schön. Äh:m: die=die (.) Person sozusagen Ihres Fallmanagers ist die erst dadurch entstanden durch das Grundlagenpapier oder wie ist das zu Stande gekommen?

<NAME1>: Ja.

I: Ja. Okay, gut. Ähm nochmal zusammenfassend äh:m: welche positiven beziehungsweise negativen Veränderungen oder gibt es negative Veränderungen, positive? Äh:m: (.) durch das Fallmanagement, was Sie so (--) selbst reflektieren können? Für sich, für Ihre Organisation?

<NAME1>: Also, wir brauchen institutionalisierte Abstimmungsprozesse auch in der Organisation, (--) was ist Aufgabe des Fallmanagements und wo ähm wird es ergänzt oder welche Kompetenzen bleiben bei der Sachbearbeitung. Ein wesentliches Element ist ähm und das halt ich auch für gut: der Fallmanager oder die Fallmanagerin machen Empfehlungen auf der Grundlage von Gesprächen, von=von ja (---) ähm (1) ihren fachlichen Voraussetzungen. Die meisten sind Bereich soziale Arbeit liegen oder Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung in Einrichtungen. Ähm (.) und der Sachbearbeiter ähm, der entscheidet am Ende über die geeignete Hilfe. Wir haben aber in der Praxis ein=eines feststellen können, es gab, (---) so viel ich weiß, keine einzige Entscheidung, die nicht die Empfehlung des Fallmanagements berücksichtigt hätte. Das zeigt doch eigentlich ganz gut, ja, wie trotz unterschiedlicher Zugangsweisen zum Thema und zu=zu dem, was notwendig ist in der Eingliederungshilfe (--) ähm sich die=die Leistung beider Seiten sehr gut ergänzen.

I: Mh.

<NAME1>: Wir haben eine extrem hohe Kundenzufriedenheit, nicht nur was die Möglichkeit angeht, mit=mit uns ins Gespräch zu kommen, also von Betroffenenenseite oder Angehörigenseite her, sondern wir haben auch eine extrem hohe Zufriedenheit mit dem, was dann umgesetzt wird. Ich habe (.) fast nie Beschwerden, fast nie öh i:ch: (--) kann mich kaum erinnern, dass es mal ´ne Beschwerde über die dann ge-

leistete- also äh eingeleitete und geleistete Hilfe gab, also (.) ähm (.) und wir haben natürlich viel Dynamik. Das muss man sehen im Bereich der psychisch kranken Menschen, dort hat das Fallmanagement manchmal auch die Aufgabe, ja, für Akzeptanz zu sorgen, dass nun mal aufgrund der Erkrankung :ä:hm Prozesse joa, nicht immer äh so langjährig, so gleichmäßig weiterlaufen, sondern dass man immer wieder neu die geeignete Hilfe suchen muss.

I: Mh.

<NAME1>: Das ist eben in diesem Bereich so.

I: Okay. Äh für mich äh wir hatten's vorhin schon mal angesprochen, Bundesteilhabegesetz, wo sehen Sie aufgrund der aktuellen äh Bestand sozusagen des Fallmanagements dort Entwicklungsbedarf und Fortschrittsbedarf. Äh:m: aus Ihrer Sicht?

<NAME1>: Gut, das Bundesteilhabegesetz oder mit=mit den Arbeitsgruppen zum Bundesteilhabegesetz muss geklärt werden (.) äh wie ein angemessenes Hilfebedarfsfeststellungsverfahren aussieht, ja. Das dann auch flächendeckend (.) angesetzt wird, das qualitätsgeprüft wird und auch in der Zukunft weiterentwickelt wird, wenn sich Bedarfe oder ich sage mal äh Anliegen ver=verändern. Das=das wäre der eine Teil, der andere Teil (.) äh (--) Bundesteilhabegesetz und Fallmanagement ist, i:ch: wünsche mir, dass es :ä:h 'ne klare Beschreibung zu den Personalschlüsseln (.) gibt, die mindestens als Empfehlung, besser noch als Soll äh im (.) äh (.) im Gesetz oder in Verordnungen dann auch Niederschlag finden. Äh weil es einfach ein Qualitätsmerkmal für die Hilfe ist und ich glaub auch, für die Zielgerichtetheit und nachher auch für die=die Frage, wie setze ich die (.) vorhandenen gesellschaftlichen Mittel so op=optimal wie möglich ein. Sprich, wie geh ich mit der Geldressource effektiv und wirtschaftlich um.

I: :Ä:hm grundsätzlich Bundesteilhabegesetz äh:m: (--) sieht ja nicht vor :ä:hm in gewissen Hilfen nur das Fallmanagement zu entwickeln, sondern grundsätzlicher Art. :Ä:h :m: ein Thema ist och, was ich mir anschauen will. Okay, wo hab ich=ich würd gern schauen, wo hab ich das größte Steuerungspotenzial im Rahmen der Wirtschaftlichkeit, ökonomische Verwendung der knappen Mittel. Wo hab ich das größte äh:m: Potenzial, dort zu steuern und wo ist die Notwendigkeit och da. Äh:m: (--) sagen Sie aus Ihrer Fachlichkeit ähm es müsste überall eingeführt werden. Oder sagen Sie, es=es ist durchaus aus Ihrer Sicht fachlich vertretbar, dass äh das Fallmanagement in gewissen Fallarten :ä:h (---) :n:icht notwendig ist?

<NAME1>: Also so wie unsere Landschaft aufgebaut ist, halt ich das Fallmanagement inzwischen wirklich in allen Hilfebereichen öh für notwendig. Das liegt aber auch daran, dass zum Beispiel solche Fragen wie :ö:hm im schulischen Bereich öh (.) was sind pädagogische Hilfen, was sind Assistenzhilfen? Wie=wie bekomme ich in=in Einrichtungen Barrierefreiheit? So dass ich gar nicht so viel Assistenz brauche, weil ich viel selbstständiger umgehen kann.

I: Mh.

<NAME1>: Oder wie entwickeln sich unsere Gemeinden, wie entwickelt sich der öffentliche Nahverkehr, ja. Wenn=wenn ich, wenn überall auf allen gesellschaftlichen, in äh Ebenen die inklusive Entwicklung gut voran schreitet, brauche ich auch weniger Fallmanagement. So lange das nicht der Fall ist und das ist eben heute unser Stand, dann=dann brauche ich auch mehr Fallmanagement, mehr Aushandlungsprozesse, um dann wirklich auch die notwendige und individuelle Hilfe sicherzustellen und äh qualitätsgesichert auch fortzuschreiten beziehungsweise auch Ziele ähm (.) zu entwickeln und zu prüfen, um nach=nachher sagen zu können: Okay, äh es muss nicht (.) von der Wiege bis zur Bahre immer das gleiche nochmal draufkommen, sondern vielleicht finden ja Teilhabeprozesse auch so statt, dass die Teilhabe, dann stattfindet und weniger Unterstützung notwendig, mehr Selbstständigkeit ähm (--) möglich ist.

I: Mh.

<NAME1>: Ich glaube, dass=dass das völlig unterschätzt wird, welches Potenzial Menschen mit Behinderung haben. Äh=äh und äh wie gut es dann auch möglich wird, ich sag mal in einer etwas inklusiveren Gesellschaft und barrierefreieren Gesellschaft öhm selbstbestimmt und ohne allzu viel zusätzliche Hilfe zurechtzukommen, also.

I: Würden Sie soweit gehen, dass Sie sagen: Okay, das Fallmanagement trägt sogar so dazu bei, dass die Teilhabe von :M:(1)enschen dann gesellschaftlich dann erhöht? Hab ich das jetzt richtig //?

<NAME1>: Ja, bin ich ganz sicher.

I: Ja.

<NAME1>: Ganz sicher, ja.

I: Okay.

<NAME1>: Trägt mit Sicherheit dazu bei und äh also ich bin ein unheimlicher Fan von äh den äh (.) Paralympics (.) :ä:h man muss sich mal vorstellen, ja, was möglich ist, was hier geleistet wird, was im Behindertensport gemacht wird. Äh:m: also äh das

(--) ö:h: wenn dies auch in der Öffentlichkeit noch viel mehr gesehen würde ja, glaube ich ähm, dann wäre die Sorge jetzt um=um äh was uns das alles kostet und was das alles (.) an großen Schwierigkeiten mit sich bringt, wäre, glaub ich, geringer.

I: Mh.

<NAME1>: Und :ä:h ich glaube, eine=eine Erfahrung der immer älter werdenden Gesellschaft, (--) zu der ich ja auch gehöre, ist vielleicht auch die, dass es (--) äh bei keinem Menschen :ä:h nur Lebensphasen geben wird, wo er keine Handicaps hat oder wo er (.) öh nicht auch Unterstützung öh benötigt und die möglichst äh ja, zur Selbsthilfe dann auch erhalten sollte.

I: Dass sozusagen jeder in die Lage kommen kann, dass er Hilfe braucht.

<NAME1>: Ja. Und gerade in der Barrierefreiheit oder der Frage, wie kann ich öffentlichen Nahverkehr so umgestalten, dass er äh für=für den Blinden, für den Rollstuhlfahrer und anderes oder für die Mutter mit Kinderwagen genauso nutzbar ist, wie äh für jemand, der (1) keine oder wenig Einschränkung bei der=bei der Frag:e: äh wie nutze ich den öffentlichen Raum, hat äh ja, das denk=denk ich, das ist wichtig, dass da (.) äh noch mehr passiert und dass das=das auch gelingt. Und es hat Vorteile für alle.

I: Mh.

<NAME1>: Weil gleichzeitig (.) kann=kann auch der ältere Mensch viel länger in seiner gewohnten Umgebung bleiben o=oder mit Assistenz- :ö:h (--) sehr selbstständig noch leben, was ihm sonst leicht genommen wird, wenn=wenn diese mh Möglichkeiten nicht geschaffen werden.

I: Ist so `n breites Band von Synergieeffekten.

<NAME1>: Ja, ja.

I: >holt Luft< Okay, äh für mich wär's nochmal wichtig, Herr <Name1> äh:m:, (--) w=welche Fachkräfte bei Ihnen ähm im System arbeiten und (--) welche es vielleicht zukünftig noch Bedarf aus Ihrer Sicht, was=was so ähm och von der Ausbildung her, was :m:h ja, was aus Ihrer Sicht äh sinnvoll ist.

<NAME1>: Mh. >holt Luft< Also äh Sozialpädagogen, Sozialarbeiter, Bachelor (.) of Arts äh wie auch immer. Ich denke, ein ganz äh ganz hilfreich in diesem Feld sind Heilerziehungspfleger und ähm Heilpädagogen, die einfach aufgrund Ihrer beruflichen Vita ähm die Kenntnisse im direkten Umgang mit Menschen mit Behinderung haben und das auch dann im Fallmanagement nutzen können und auch die Kollegen, die Berührungängste haben oder (.) von ´ner anderen fachlichen Ausbildung

her kommen ähm einfach ähm (.) Hilfestellung leisten können. Transfer leisten können, da=dass hier `n Stück ja Normalität, mehr=mehr Möglichkeiten auch ins System kommen.

I: Mh.

<NAME1>: Also der Diplomverwaltungswirt ist ist per se nicht unbedingt geeignet, allerdings glaube ich, dass äh dass ja äh (--) wir auch in ´ner Phase leben, wo per se mehr Menschen :ä:hm (--) egal, welchen Berufs :ä:h mehr Erfahrung mit Gebrechlichkeit machen, mehr Erfahrung mit ´nem, mit ´nen in der eigenen Altersgruppe mit Behinderung machen durch Unfälle und anderes und wir dürfen nicht vergessen, die Eingliederungshilfe, die Behindertenhilfe war ja immer ähm so (.) ich sag mal, :ä:h die lief versteckt, drei=drei, vier Jahrzehnte, ja. :Ä:hm weil es wenig Menschen gab durch die Euthanasie im 3. Reich.

I: Mh.

<NAME1>: Ja. Und jetzt=jetzt ham wir auch schon in der Gesellschaft viel mehr Kontakt zueinander und ich glaub, dass sich, dass dann auch gut entwickelt.

I: Okay.

<NAME1>: Und deswegen auch keine bestimmte Profession äh=äh ausschließlich, aber ich glaub, dass Heilpädagogen da. Darf=Darf vielleicht dazu sagen, meine Frau ist Heilpädagogin und Heilerziehungspflegerin.

I: Mh.

<NAME1>: Und wir beide haben vor (.), ja, (--) fast 40 Jahren, ja (--) so lange ist es jetzt her vor fast 40 Jahren haben wir damals äh die erste Sportgruppe für=f:ü:r behinderte Menschen gemacht, weil wir in der Sportjugend aktiv waren und so uns mal herangetastet haben und behinderte Menschen eingeladen haben, die sich gerade so bei der Lebenshilfe gefunden hatten.

I: Mh.

<NAME1>: Die haben Kontakt gesucht und wir waren sehr ängstlich. Und wir haben dann tolle Erfahrungen gemacht, hat unseren Lebensweg geprägt. Meine Frau ist in die zunächst Heilerziehungspflege gegangen in ´ner Behinderteneinrichtung und hat=hat dann Heilpädagogik studiert und äh. Ich bin ja dann auch von einem Handwerksberuf in=in die Sozial(.)richtung eingestiegen.

I: Mh toll eigentlich, wenn man sich so findet und was man selbst persönlich für=für Erfahrung damit macht.

<NAME1>: Wir haben dann in den Ferienzeiten immer gemeinsam (.) Urlaube gestaltet, sind ins Ausland gefahren. W=Wir sind (.) ähm auch manchmal zur. Es war manchmal sogar ´ne Herausforderung für die Angehörigen von Behinderten, wenn wir gesagt haben: Ist doch kein Problem, wir gehen auf den Campingplatz nach Italien, wir nehmen die alle mit. Die=die Angehörigen waren sehr ängstlich, die haben Sorge gehabt: Oh j:e:, fallen wir auf, fallen unsere Behinderten auf, wie kommen die zurecht in ´ner fremdsprachigen Umgebung. :Ä:hm (--) ihre Verhaltensauffälligkeiten führen die da nicht gleich zu Probleme und so weiter? Nein. Je mehr Normalität man gelebt hat, nämlich gemeinsam (.) etwas gemacht hat, je normaler wir das alles gemacht haben, desto besser war es. Es gab dann eben auch äh sehr schöne und gute Erfahrungen, ja.

I: Toll, toll.

<NAME1>: So lief es bei uns.

I: Mh. Ja, das kann man sicherlich och besser, wenn man so ´nen Background hat :ä:h in die Praxis transferieren, mh?

<NAME1>: Ja. Das war meine Motivation :ä:hm (.) die letzten, ja, 35 Jahre äh in, im Bereich zu arbeiten, wo ich äh mit Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege enge Verbindung hab oder auch die Entwicklung ein Stück mit=mit (.) sehe oder auch mitgestalten kann.

I: Mh, okay. :Ä:hm wie sehen Sie die Rolle des Arztes in dem System? Also welche nimmt dieser ein?

<NAME1>: >seufzt< Ach schwierig=schwierig. Also // (.) ich erleb eher, dass :ä:h die Ärzte unheimlich spezialisiert Medizin gelernt haben und wenige sich in diesen Bereichen äh gut weiterbilden oder überhaupt Möglichkeiten nutzen. Wenn es aber so ist (.) :ä:h, das kenne ich zum Beispiel von der Stiftung Liebenau :ä:h (.) in der Nähe des Bodensees, dort gibt es ´n Fachkrankenhaus bei der Gallus-Hilfe, die Lukas-Klinik. Dort arbeiten (.) Ärzte mit äh Hintergrund zu allen äh Behinderungsformen und –arten und das sind für mich ganz=ganz wertvolle Menschen.

I: Mh.

<NAME1>: Weil die den Transfer leisten zwischen Sozialem und (.) äh auf der anderen Seite Medizinischem.

<NAME2>: Hallo. Ich wollte nur sagen, ich wäre fertig, falls // >lacht< aber ich will mich jetzt auch nicht einladen.

Interview Teil 2

I: >flüstert< Weiter, okay. :Ä:hm ja, Fallmanagement, für mich wär's nochmal interessant, wie sozusagen 'n Musterfall äh (.) aussieht äh:m: wie=wie der abläuft sozusagen bei Ihnen in der Praxis.

<NAME2>: Mhm.

I: Das wär für mich ganz interessant.

<NAME2>: Okay, also (.) wir haben uns verschiedene Kriterien vorgenommen, wo wir sagen, da ist es einfach auch sinnvoll, persönliche Hilfeplanung zu machen :ä:hm unter anderem wenn man zum Beispiel denkt: Okay, derjenige kann vom stationären ins ambulante irgendwann mal noch ziehen. Da gibt's eine Entwicklungspotenzial und dann ist so :ä:hm (--) dass man, dass die Sachbearbeiter mir :ä:hm 'n Auftrag geben, diesen Fall mal anzugucken und je nachdem, wie das jetzt zeitlich geregelt ist- also manchmal muss 'ne Hilfe relativ schnell starten oder derjenige ist schon in irgendeinem Hilfesetting, dann mach ich (.) entweder bevor die Hilfe startet noch 'n Gespräch oder eben ähm (--) im Verlauf, wenn derjenige sich dann gut eingelebt hat und dann gibt's ein Hilfeplangespräch mit >räuspern< mit allen, die eigentlich an der Hilfe beteiligt sind, also das sind dann, da ist der Leistungsberechtigte dabei, gegebenenfalls 'n gesetzlicher Betreuer oder Angehörige, wenn die 'ne Rolle spielen. :Ä:hm und die Bezugspersonen aus :ä:hm (.) aus Wohnen- und Tagesstruktur. Und dann guckt man sich tatsächlich so die Gesamtsituation an ähm was hat der Mensch für 'n Unterstützungsbedarf? Was hat der Mensch auch für Wunsch:e: und Ziele in der Zukunft? Was klappt gut, was klappt nicht so gut? :Ä:h und dann setzt man da, (.) also ja, macht man so (---) 'ne Bedarfsanalyse 'n bisschen und :ä:hm schaut dann eben, was man gemeinsam vereinbaren kann. Da sind dann auch tatsächlich nicht die ganz kurzfristigen Ziele, weil die werden in der Einrichtung gemacht, sondern eher so=so mittelfristige Ziele für zum Beispiel den Bewilligungszeitraum oder (--) ein Jahr oder wie auch immer. Dass man dann halt sagt: Okay, was braucht's denn, damit er ins ambulante, betreute Wohnen ziehen kann? :Ä:hm.

<NAME1>: Braucht's (.) ein Training.

<NAME2>: Genau.

<NAME1>: Braucht's (.) eine Investition auch, um die Selbstständigkeit zu erreichen. Auch äh dann positive Verstärkung, ganz lebenspraktisch eigentlich, ja.

I: Mh, mh. Frau <Name2>, für mich jetzt nochmal wichtig äh:m: ist ja genau so bei uns, wir ham so verschiedene personelle Bedingungen, die das leider erschweren. Wenn Sie jetzt sagen, Sie (.) W=Wünsche hätten, wie's ablaufen sollte, wie würden sozusagen die=die Veränderungen zu dem aktuellen geschilderten Fall

<NAME2>: Ja.

I: Machen? Oder praktisch umsetzen?

<NAME2>: Also da würd ich tatsächlich sagen, dass man (---) in Neufällen schon dann 'ne Beratung macht, bevor überhaupt 'ne Hilfe startet. (--) Ob man das jetzt in allen Fällen macht, find ich, kann man diskutieren ähm (---) aber dass man tatsächlich dann schon 'ne Beratung anbietet und ähm (.) auch noch mit involviert ist in die ähm, in die Steuerung, wo der Mensch denn tatsächlich gut platziert ist. :Ä:hm >räuspern< und dann würd ich tatsächlich auch sagen, dass man sich (.) jährlich zur Hilfeplanung trifft oder bei Bedarf auch öfter, um dann tatsächlich ähm regelmäßig da mit involviert zu sein in den kompletten Hilfeblo- Hilfeprozess. (--) :Ä:hm (---) ja und zwischendrin einfach auch im Austausch sein, also dass man nicht eben alle zwei, drei Jahre mal auftaucht und äh:m: (---) ja, da gehört auch dazu, dass es 'n Vertrauen- 'ne Vertrauensbasis auch zu den Leistungserbringern gibt. Dass die auch einfach wissen, wenn's zwischendrin schwierig ist, wenn's zwischendrin Gesprächsbedarf gibt, können die hier anrufen und da macht man dann auch mal ein Gespräch zwischendrin. Ähm und dass man dann tatsächlich so die Weichenstellungen im Hilfeprozess einfach immer eng begleiten kann und nicht, so wie's jetzt eben oft aus zeitlichen Gründen ist, sagen muss: Okay, Sie haben mir das jetzt am Telefon so geschildert und ich hab Ihren Bericht gelesen, jetzt machen Sie das mal.

I: Mh.

<NAME2>: Weil Papier ist geduldig und ich find, natürlich ist das immer auch nur ein Ausschnitt, also (---) man=man erfährt 'ne Tagesform auch von=von den Klienten, die wir dort haben, aber ähm. Ja einfach dass derjenige sich selber melden kann, selber gehört wird. Für mich ist auch ganz wichtig, egal wie schwer behindert der Mensch ist, dass der zumindest bei 'nem Teil dabei ist im Gespräch. In diesen intensiv betreuten Gruppen, die- oder auch bei Personen, die sich nicht äußern können, da mach ich's tatsächlich so, ich besuch die zum Beispiel in Ihrer Tagesstruktur. (---) :Ä:hm (--) ganz ungezwungen und beobachte die Situation, dann nehme ich mir eben vor im Gespräch, 20 Minuten Zeit, so wenn derjenige sich tatsächlich gar nicht äußern kann, also die Personen haben wir ja auch.

I: Okay, ich hab-

<NAME1>: >fällt ins Wort< Entschuldigung, würde sich ja auch decken mit dem Ziel im BTHG, das jährliche Hilfeplanung besteht.

I: Richtig.

<NAME1>: Und ich glaube auch, dass das der richtige Ansatz ist öh nur dann kann man auch kontinuierlich etwas machen.

I: Mh.

<NAME2>: Mh.

I: Okay. Äh:m: ich hab äh, wo ich verschiedene Literatur gelesen hab, sogar den Ansatz gelesen, dass vor Antragstellung schon (.) man versucht, versucht werden soll, ein Beratungsgespräch zu führen, um vorher schon zu steuern, was vielleicht für Hilfen möglich sind. Wie sehen Sie die Situation oder (.) wenn Sie das so in Ihre Praxis, mit Ihrer Praxis vergleichen?

<NAME2>: J:a:, da braucht man halt dann also (--) da müsst man dann eigentlich für alle f=für alle sozialen Hilfen oder in Frage kommenden Rehaträger ein sehr umfassendes Wissen haben. Also natürlich weiß ich, was es für Pflegeleistungen gibt, was (.) die Rentenversicherung grad auch so an=an Belastungserprobung etc. macht, aber äh:m: das geht halt über die Eingliederungshilfe hinaus. Also da bräuchten wir dann eigentlich nochmal so ´ne naja so ´ne Spezial- >überlegt<

I: -ausbildung?

<NAME2>: >erheitert< Ausbildung, also ´n Spezialwissen auf jeden Fall, um dann sagen zu können. Vielleicht sind Sie in der Hilfe zur Pflege auch besser aufgehoben oder vielleicht äh=äh macht man das und das zuerst. Die Leute kommen ja aber in der Regel auch (.) so zu uns, dass sie zuvor ´nen Klinikaufenthalt hatten, davor bei der Lebenshilfe involviert waren, in irgendwelchen offenen, niederschweligen Angeboten ähm beim sozial-psychiatrischen Dienst und >räuspern< (--) auch die gucken ja tatsächlich drauf, könnte das in der Eingliederungshilfe passen oder nicht.

I: Mh.

<NAME2>: Also mh.

<NAME1>: Es gibt ja diesen Beratungsansatz, also neutrale Beratungsstellen und es gibt ja ein Bundesland, das ähm, das äh diese gemeinsame Beratungsstelle für Pflege für Menschen mit Behinderung umgesetzt hat, das ist (.) Rheinlandpfalz. Die haben ja äh ein sehr starkes äh Beratungsnetz aufgebaut damals, statt Pflegestütz-

punkt gleich ´ne gemeinsame Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung und mit Pflegebedarf oder mit dem Thema Pflege.

I: Mh.

<NAME1>: Ich hab jetzt keine aktuellen Auswertungen, wie gut es läuft, aber (.) äh man hat eigentlich diese neutrale Beratung ähm gemacht und es ist ja so :ö:hm in der Behindertenhilfe (--) waren die Berater bisher immer die Institution, wo jemand aufgeschlagen ist. Die haben gesagt: Wir machen das oder wir machen das und so weiter. Ich glaube, dass natürlich mit dem individuellen Ansatz schon die neutrale Beratung öh:m: auch was wichtiges ist und mh grad Fallmanagement (.) ist neutral, ja.

I: Mh.

<NAME1>: Also die haben nicht eine bestimmte Einrichtung im Kopf. Natürlich auch bestimmte Gegebenheiten, da geht's besser, da geht's nicht oder geht's weniger gut ja, aber öh:m: grundsätzlich öh wird natürlich auf den individuellen Bedarf geschaut.

I: Mh. Ähm ich hatte vorhins schon mit Herrn <Name> über die Zufriedenheit der Klienten, man kann sagen durch das Fallmanagement gesprochen. Wie's äh Ihre Sicht drauf, wenn Sie das so=so sehen?

<NAME2>: In den meisten Fällen wird's sehr positiv aufgenommen, dass man sich (.) persönlich zusammensetzt, dass auch ´n Kostenträger sich interessiert. Es gibt natürlich die Fälle, wo man dann involviert wird, wenn's um :ä:hm die Sinnhaftigkeit der Hilfe, Mitwirkung etc. geht. Und ähm d:a: ist das natürlich manchmal ´n bisschen anders, wobei öhm (1) ich denk, also auch da gibt's Leute, wo man- wo ich ´ne Hilfe schon beenden musste, weil das einfach auch gar nicht mehr sinnhaft war und derjenige die stationäre Einrichtung als (---) Dach übern Kopf genutzt hat und nicht mehr. Und da gab's später wieder Begegnungen und wo man trotzdem ´ne gute Gesprächsebene haben konnte.

I: Mh.

<NAME2>: Also aber die Zufriedenheit :ä:hm dass man sich wirklich mit allen Beteiligten zusammensetzt. Für die Leute ist es am Anfang schwierig, weil das sind oft große Runden, (--) die auch dadurch entstehen, dass die Einrichtungen meinen, Sie müssen da fünf Leute an ´ Tisch setzen >erheitert<. Ähm also da achte ich inzwischen tatsächlich auch drauf, dass ich darauf hinweise, dass es mh

<NAME1>: Reine Bezugspersonen.

<NAME2>: Ja oder=oder.

<NAME1>: Wesentliche Bezugspersonen.

<NAME2>: Oder von Werkstatt oder Tagesstruktur und Wohnen ist :ä:hm damit (---) die Menschen, die ja sich in solchen Gesprächssituationen sowieso oft unwohl fühlen dann überhaupt ´ne Chance haben, sich (.) offen (--) zu präsentieren.

I: Mh. Sie haben vorhins nochmal gesagt ähm dass Sie durchaus :ö:hm ja selbst überlegen, ob es sinnvoll ist, von jeden Hilfen das Fallmanagement aufzubauen.

Können Sie dort vielleicht nochmal einhaken und das konkretisieren?

<NAME2>: >räuspern< Also aus meiner Sicht ist >bläst Luft aus< (---) so also ähm etwa ein Beispiel: Ein klassisch geistig behinderter Mensch mit Down-Syndrom, der in der Werkstatt gut platziert ist und seinen Wohnplatz (.) gefunden hat und wo man einfach weiß, aufgrund der Behinderung wird sich da jetzt auch nicht die wahnsinnige Entwicklung ergeben. Da finde ich (.) äh:m: (--) ist der Nutzen nicht so hoch, da jetzt jedes- zum Beispiel jedes Jahr zum Gespräch zu gehen.

I: Mh.

<NAME2>: Und da find ich auch :ö:hm da reicht's, (--) also muss man sich die Frage stellen, ob man's Fallmanagement macht. Wenn man sich natürlich auf die Fahne geschrieben hat, trotzdem in jedem Fall Fallmanagement zu machen und jeden Klienten, (.) also jeden Leistungsberechtigten persönlich kennenzulernen, dann klar, aber wenn man sich jetzt einfach für ´ne Auswahl entscheiden muss, dann sind das für mer, für mich die Fälle, wo man entweder das Hilfesetting überprüfen muss, weil man merkt, vielleicht passt's auch nicht mehr so richtig, si=sich der Unterstützungsbedarf geändert hat. :Ä:hm und eben solche Fälle, wo Entwicklungspotenzial drin ist.

I: Mh.

<NAME1>: Oder eben die, die sie erhoben haben, wo wir absehen, dass ´ne Personengruppe zukünftig auf auch den Leistungserbringer zukommt :ä:h (.) wo bestimmte Ressourcen immer schwächer werden und wo man sich überlegen muss, ob man diese Re=Ressourcen in anderer Weise nochmal stützen kann. Das war das Beispiel, das ich erzählt habe :ä:hm der zu Hause lebenden Leistungsberechtigten, die immer ältere Angehörige haben oder wo Angehörige ausfallen oder wo einfach das Konzept für die Zukunft neu gestrickt werden muss. Und man dann nicht auf die Krise warten darf bis :ä:h die Mutter in die Kurzzeitpflege muss äh der Vater eh schon verstorben ist und=und hilfesuchend schnell ´ne Einrichtung, ´n Einrichtungsplatz gesucht wird äh wo=wo derjenige platziert werden kann, das ist keine individuelle Hilfe. (---) Und auch keine zielgerichtete Hilfe.

I: Für mich nochmal ´n Thema äh:m: ist ja öfters schon mal angeklungen das Thema äh Steuerungsfunktion ähm (---) wie sehen Sie beide sozusagen die Steuerungsfunktion durch das äh Fallmanagement oder äh welche Wirkung hat das Fallmanagement hier (--) zur Steuerung.

<NAME1>: Also erstmal muss es ordentlich ausgestattet sein, damit es überhaupt steuern kann, weil steuern kann es eigentlich nur dann, wenn es die Gesamtheit erfasst hat und auch wirklich die individuellen Bedarfe kennt.

<NAME2>: Mhm.

<NAME1>: Glaub ich. Und natürlich sich im=im Hilfesystem auch optimal auskennen. Wenn=wenn die das Wissen und öh=öh die=die Möglichkeiten nur sehr eingeschränkt sind, glaub ich, sind auch die Steuerungsmöglichkeiten und die Zielgerichtetheit der Hilfen (.) eingeschränkt. Nja und öh nicht=nicht optimal ne.

<NAME2>: Ja.

<NAME1>: Ich weiß jetzt nicht, wie Sie's sehen.

<NAME2>: Also unsere Steuerungsmöglichkeiten sind da, wenn wir dann einsteigen, (--) wenn nicht anderen sich schon überlegt haben, was für ein Mensch gut ist. Also ähm wenn wir tatsächlich dann einsteigen, (.) bevor ´ne Hilfe ausgesucht wurde.

<NAME1>: >ergänzt< Oder schon festgeschrieben ist durch Träger oder durch Angehörige oder wie auch immer.

<NAME2>: Mh.

I: Mh.

<NAME1>: Aber vielleicht auch manchmal eben in Unkenntnis anderer Möglichkeiten äh das ist ja nicht böswillig oft, sondern (.) man hat institutionsbezogen:e: Gegebenheiten, die man dann berücksichtigen muss. Man hat als Angehörige vielleicht nur eingeschränkte Informationen und auch Sorgen äh:m: (--) ja, was passiert da? Man ist dann froh um die sicherste Lösung, (.) scheinbar sicherste Lösung, die aber vielleicht den Bedürfnissen des=des jungen Menschen mit Handicap auch nicht gerecht wird oder nicht alles berücksichtigt, was möglich wäre, ja. Solche Dinge, also ich denke, davon hängt Steuerung schon auch ab, das muss man sich aber auch erschließen können und :ä:hm wie gesagt, äh also wir haben im=im Interview vorher mal drüber geredet, ich wünsche mir schon, dass es ´nen Personalschlüssel gibt in diesem Bereich.

I: Ja. Hatte ich mir jetzt noch Fallzahlenbelastung. Ich hab ja :ä:hm verschiedene gelesen, also äh glaub, Hamburg hat äh wurden die Fallzahlen pro äh mh Fallmanager

auf 70 festgelegt. Äh aus Ihrer Sicht, wenn Sie die Zahl jetzt so sehen. Äh:m: haben Sie sich schon mal drüber Gedanken gemacht, was so ´ne mögliche Zahl wäre? Äh was Sie selbst schaffen können, also immer auf 1,0 VzÄ?

Haben Sie da irgendwelche (1)? ´Ne Zahl, die so im Kopf schwebt, was realistisch ist? Mit ähm Fallmanagement immer in Bezug auf was vorgeschrieben ist mit den ganzen Schritten nach KVJS grundsätzlich.

<NAME2>: *J:a:, da=dazu muss man natürlich wissen, manche Landkreise haben auch äh (.) die Sachbearbeitung im Fallmanagement integriert und das macht natürlich den Personalschlüssel ganz anders wie jetzt bei uns, wo's einfach ´n Sonderdienst in Anführungszeichen ist und ich mit der Sachbearbeitung gar nichts zu tun hab.*

I: Mh.

<NAME2>: *Ich fänd so 70, 80 tatsächlich (.) realistisch, wenn man dann sagt: Okay, und dann ist man auch wirklich nah dran. Also (---) ja.*

I: Mh. Das hab ich halt auch viele verschiedene Modelle gelesen, wo man sagt: Okay, man hat ähm also bei uns ´n Stück weit ist das wie bei uns, also mit Tandemmodell, ich hab einerseits den Sachbearbeiter und dann hab ich sozusagen eine spezifische Fachkraft, die die Bedarfseinschätzung macht. Bei uns sind das die Sozialpädagogen und dann gibt's halt auch verschiedene Modelle, wo der Fallmanager alles macht, also komplett von Bescheid, Antragstellung bis zum Schluss und das muss man halt erstmal, ja, (.) dann kann man halt nicht Äpfel mit Birnen vergleichen, ja.

<NAME1>: *Ja, ja.*

I: :U:nd das klingt jetzt zwar woah 70 Fälle, aber das ist ja auch Grund, genauso wie's bei Ihnen beim Flächenlandkreis, es sind viele Fahrtwege zu den Einrichtungen. :Ä:hm macht's=macht's, das muss man alles dann mit berücksichtigen.

<NAME1>: *Naja von der Entwicklung her sind ja auch viele (.) Unterbringungen äh (--) überregional also weil es vor Ort noch lange nicht ausreichend Einrichtungen und Plätze gab, also (.) wir sind ja jetzt erst dabei in der Daseinsvorsorge sozusagen, die äh gemeindenahen Angebote aufzubauen und auch äh (--) differenzierte Angebote überhaupt aufzubauen. Das passiert natürlich, aber das ist auch ´n längerer Weg, das, da ist noch nicht alles optimal.*

I: Ja.

<NAME1>: Und dadurch, also ich würde auch so diese 70,80, das ist eigentlich ´n Erfahrungswert aus fast allen Bereichen und man hat's auch im SGB2.

I: Mh.

<NAME1>: Also äh:m:, da war ursprünglich mal 150 und dann hat äh ha=hat man nach den ersten Erfahrungen (.) durch die gesetzliche Neuregelung, SGB2 gesehen, also wenn man wirklich etwas bewirken will, wenn man Langzeitarbeitslosigkeit (.) :ä:h angehen möchte, ja. Und nicht nur verwalten möchte, dann=dann muss man ordentliche Personalschlüssel haben, da gelten ja die gleichen Personalschlüssel.

I: Ich hab da mal im Vergleich zur Jugendhilfe, also wird's ja zwischen 45 und 50 sogar gesprochen. Wobei ich sag immer, so groß differenzieren wir uns ja eigentlich nie, also deshalb denk ich och, 70 ist schon am Ende joa Stück weit das Maximale in die Richtung.

<NAME1>: Man muss ja eben sagen, was ist der Gesamtfallstand von Leistungsberechtigten? Welche Leistungsberechtigten oder welche Gruppe der Leistungsberechtigten, sag ich mal :ö:h sind so wie's Frau <Name2> beschrieben hat nicht, haben nicht immer jedes Jahr den höheren Bedarf oder den Bedarf an einer=einer, einem strukturierten Fallmanagement und Beratung, ja=ja. Die=die kann man ja dann auch vielleicht alle zwei oder drei Jahre, was da passend ist, machen und äh aber bei denjenigen, also bei Neufällen würd ich immer sagen, ja, die muss man voll rechnen und zu diesen bis zu 70 bei einer VZÄ??? Natürlich auch bei=bei all denjenigen, wo man dran bleiben möchte und wo auch der Betroffene selbst :ö:hm ja, Potenzial hat äh um äh noch gute Entwicklungen zu machen.

I: Frau <Name2>, ich würd :ä:hm relativ zum Schluss langsam. Äh:m: Grundlagenpapier äh:m: für mich nochmal (.) so ´n Feedback von Ihnen. Äh wie schätzen Sie das Grundlagenpapier, das erstellt worden ist für Ihre Arbeit ein, u:m:- was ist=was ist positiv, (--) was ist vielleicht dort vielleicht auch negativ zu nennen aus Ihrer Sicht?

<NAME2>: Ähm ich find, das es (.) ´n guten Gesamtüberblick gibt, den man dann aber auf seine örtliche Struktur einfach auch ähm (.) passend machen muss. Aber es ist tatsächlich so, dass von den Themen her finde ich es umfassend, alles gut (.) behandelt. >holt Luft< Ähm dieser Mustervordruck, der da drin ist, (---) ist sehr umfassend, ich hab den noch nie angewendet. Außer in den Fortbildungen >lacht<, aber jetzt in meiner Praxis tatsächlich noch nie angewandt, weil (.) ähm (--) ich finde, dass die 16 Seiten, die der=der Vordruck schon=schon unausgefüllt hat also tatsächlich alles überfrachten und ähm ich auch der- (.) also natürlich muss ich mir ´n Gesamt-

überblick verschaffen, aber ich muss nicht in jedem Gespräch jedes einzelne Thema, was vielleicht bei dem, bei der Person jetzt gar kein Unterstützungsbedarf ist, also wenn der selber ähm kocht und sein Haushalt führt, dann ähm ist das in einem Satz erledigt, da muss ich dann nicht noch Frühstück, Mittagessen, A-, also dann muss ich das nicht so detailliert machen. Der KVJS sagt auch ähm er ist wirklich als Mustervordruck gedacht, so dass man sich die Teile rausnimmt, die für einen relevant sind. :Ä:hm (---) wir haben uns hier ´ne Word-Vorlage gemacht, wo man sicherlich auch öh optimieren könnte, aber ähm mir geht's tatsächlich auch drum, wenn man das Ding rausschickt als Vereinbarung, dann möchte ich nicht, dass derjenige 10 Seiten kriegt und gar nicht mehr liest, was ich da geschrieben hab, sondern dass es für den auch greifbar und prägnant ist. Und das ist so, (---) also d=dieser Mustervordruck beinhaltet auch alles, was man theoretisch abhandeln könnte, aber er ist mir tatsächlich keine Arbeitshilfe >lacht<

I: Haben wir ähnlich bei uns, wir haben auch ´nen Vordruck vom Überörtlichen und das ist einfach ´ne (.) Masse von Papier, die sicherlich als Muster gilt, aber einfach zu umfangreich ist, och für die Klienten und

<NAME1>: Das ist deutsche Gründlichkeit, alles aufzuzählen und ich glaub, das ist äh so ´n bisschen der Esprit, der dann auch (.) fehlt :ä:h, die Dinge zu aggregieren und ´n bisschen mehr Poesie auch reinzubringen, wobei wir natürlich auch in der Sachbearbeitung oder auch ich manchmal sag: Naja was man da manchmal an=an Prosatexten und Textbausteinen von Einrichtungen kriegen, ist ja auch nicht das, was wir wollen. Also wir müssen, glaube ich, da wirklich den goldenen (--) Mittelweg finden und immer auch individualisiert auch sagen und auch priorisiert sagen, was auf was kommt es denn jetzt an. Ja, also ohne Prioritäten geht's auch in dem Bereich nicht und da muss man dann auch mal ´n Feld ausklammern und sagen: Das ist jetzt nicht dran. Es ist ja auch nicht so, wenn ich in ´ner Einrichtung bin :ä:h wenn das meine Hilfeart ist öh, die passend ist öh dass ich dann beim nächsten Gespräch (.) sozusagen alles wieder in Frage stellen muss. Da geht's dann vielleicht um ´nen ganz bestimmten Bereich oder ´nen Teilbereich und da denk ich, ist die Konzentration aufs Wesentliche dann noch ein großer Vorteil, damit's dann auch gelingt ne.

<NAME2>: Mh.

(2)

I: Okay. Also meine Fragen wären soweit beendet. Ich muss noch zu den Angaben zur Person fragen. :Ä:hm Herr <Name1>, Ihr Alter (.) bräucht ich, fragt man ungern, aber

<NAME2>: >lacht<

<NAME1>: >erheitert< Da hab ich kein Problem. >lacht< Ich bin 56 Jahre alt.

I: Geschlecht brauch ich nicht fragen. Beruflicher Abschluss?

<NAME1>: Beruflicher Abschluss? Diplom-Sozialwirt, Diplom-Sozialarbeiter, Supervisor DGSV und äh (.) ein Handwerksabschluss.

I: Und die al-aktuell ausgeführte Stelle?

<NAME1>: Abteilungsleiter soziale Hilfen im Landratsamt //.

I: Okay. Frau <Name2>, >erheitert< ich hätte gern noch ihr Alter.

<NAME2>: >lacht< 34.

I: :Ä:hm beruflicher Abschluss?

<NAME2>: Diplom-Sozialpädagogik.

I: :U:nd aktuell ausgeführte Stelle?

<NAME2>: Fallmanagerin in der Eingliederungshilfe im Landratsamt //.

I: Für mich wär's noch wichtig seit wann Sie das machen.

<NAME2>: Äh die, das Fallmanagement?

I: Genau.

<NAME2>: :Ä:hm im April sind's vier Jahre.

I: Okay. Dankeschön!

Landratsamt Mittelsachsen
örtlicher Sozialhilfeträger

Bearbeiter/Tel.-Nr. f. Rückfragen:
Datum:

Fr. Nähring/Fr.Frenze
02.03.2016

Benchmarking der örtlichen Sozialhilfeträger im Freistaat Sachsen

A. Anzahl der Leistungsberechtigten (LB) unter 18 Jahre/über 65 Jahre und Ausgaben in voll- und teilstationären Einrichtungen einschließlich ambulant betreutes Wohnen, Einzelintegration und ambulante Frühförderung

Nr.	2015	Stichtag 31.12. Anzahl LB	Gesamtausgaben des Jahres (in Euro, ohne Nachkommastellen)	
			Brutto	Netto
1.	heilpäd. Leistungen für Kinder im nichtschul- pflichtigen Alter (§ 55 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX) davon: - Einzelintegration in KiTa - heilpäd. KiTa/Gruppen - vollstationäre Einrichtungen - ambulante Frühförderung	1.094 345 38 2 322	4.518.253 2.700.637 709.823 97.504 1.010.289	4.495.600 91.712
2.	Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung (§ 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII) davon: - Einzelintegration im Hort - Ganztagsbetreuung - Ferienbetreuung - vollstationäre Einrichtungen - Integrationshelfer/Schulbegleiter	233 46 38 78 29 42	2.426.873 55.863 641.059 126.520 978.650 624.781	2.195.625 747.402
3.	LB in Pflegeeinrichtungen (§ 61 SGB XII) davon: - vollstationär - teilstationär	396 394 2		1.239.916 1.234.949 4.967
4.	LB über 65 Jahre in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe	90	2.246.791	1.422.191
5.	LB im ambulant betreuten Wohnen (a. b. W.) davon: - § 53 SGB XII - § 67 SGB XII	25 25		
6.	LB in WfbM davon: - Berufsbildungsbereich (BBB) - Arbeitsbereich (AB) davon: - AB unter 18 Jahre - AB über 65 Jahre darunter: - AB mit stat. Wohnen - AB und a. b. W. - AB Fahrdienstteilnehmer - AB außerhalb Sachsen (im Bundesland:)	0	2.295	
7.	LB im Förder- und Betreuungsbereich (FBB) davon: - unter 18 Jahre - über 65 Jahre	0	
8.	LB in Einrichtungen für Behinderte mit Versorgungsvertrag nach § 71 Abs. 2 SGB XI (Wohnpflegeheime)	1		
9.	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII i. V. m. § 26 SGB IX)		0	
10.	Hilfsmittel im Rahmen der Eingliederungshilfe (§ 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX)		14.748	

Stellenbeschreibung Sachbearbeiter

Landratsamt Mittelsachsen
Abteilung Zentrale Steuerung

STELLEN- / DIENSTPOSTENBESCHREIBUNG

1. Stellendaten

1.1 <u>Organisationseinheit</u> <i>Abteilung/Bereich</i> <i>Referat</i> <i>Fachbereich</i> Soziales		
1.2 <u>Stellenbezeichnung laut Stellenbesetzungsplan</u>		
1.3 <u>Strukturnummer</u>	1.4 <u>Stellenumfang</u> Vollzeit, 40 Stunden/Woche	1.5 <u>Stand</u>

2. Arbeitsplatzinhaber sowie organisatorische Eingliederung

2.1 <u>Name, Vorname</u>	2.2 <u>Tätigkeitsübertragung ab</u>
2.3 <u>Dem Arbeitsplatzinhaber sind unterstellt</u> keine	
2.4 <u>Der Arbeitsplatzinhaber ist unmittelbar unterstellt</u> disziplinarisch: 2.30.00.00.001 AL/in fachlich: 2.30.02.01.001 FBL /in Eingliederung und Pflege	
2.5 <u>Der Arbeitsplatzinhaber vertritt folgende Stellen (Abwesenheitsvertretung)</u> SB/innen Soziale Sicherung im FB gegenseitig	
2.6 <u>Der Arbeitsplatzinhaber wird vertreten von folgenden Stellen (Abwesenheitsvertretung)</u> SB/innen Soziale Sicherung im FB gegenseitig	

3. Befugnisse

3.1 <u>Befugnisse und Verantwortungen</u> <input type="checkbox"/> disziplinarische Weisungsbefugnisse für unter Punkt 2.3 genannte Stellen <input type="checkbox"/> fachliche Weisungsbefugnisse für unter Punkt 2.3 genannte Stellen <input type="checkbox"/> Budgetverantwortung bis: <input type="checkbox"/> Sonstiges:	3.2 <u>Unterschriftsberechtigungen</u> <input checked="" type="checkbox"/> laut Zuständigkeitsordnung <input checked="" type="checkbox"/> im Rahmen der Aufgabenerfüllung <input checked="" type="checkbox"/> sachliche/rechnerische Richtigkeit <input type="checkbox"/> Sonstiges:
---	--

4. Anforderungen an den Arbeitsplatzinhaber

4.1 <u>erforderliche/s Berufsausbildung/Studium, besondere Qualifikationen, ggf. entsprechende Fähigkeiten und Erfahrungen entsprechend des Aufgabengebietes</u> Abschluss mittlerer nichttechnischer Verwaltungsdienst
--

4.2 Laufbahnbefähigung (sofern Arbeitsplatz als Dienstposten ausgewiesen wird) Laufbahngruppe: Fachrichtung: fachlicher Schwerpunkt:													
4.3 Erforderliche Fach-/Rechtskenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten <ul style="list-style-type: none"> • erweiterte Kenntnisse der fachspezifischen Software • internationale Klassifikation von Krankheiten und Störungen (ICD-10) • internationale Klassifikation von Funktionsbeeinträchtigungen und Behinderungen von Menschen und Kindern und Jugendlichen (ICF/ICF-CY) 													
4.4 Führungsfähigkeiten <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Delegationsfähigkeit</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mitarbeiterführung</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Motivationsfähigkeit</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Delegationsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mitarbeiterführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Motivationsfähigkeit	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> Delegationsfähigkeit	<input type="checkbox"/>												
<input type="checkbox"/> Mitarbeiterführung	<input type="checkbox"/>												
<input type="checkbox"/> Motivationsfähigkeit	<input type="checkbox"/>												
4.5 Sprachkenntnisse und Kommunikation <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> mündliche Ausdrucksfähigkeit</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> schriftliche Ausdrucksfähigkeit</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Präsentationsfähigkeit</td> <td><input type="checkbox"/> Rhetorik</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Fremdsprachenkenntnisse: (Sprache) </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">(Erläuterung zum erforderlichen Umfang der Sprachkenntnisse)</td> </tr> </table>		<input checked="" type="checkbox"/> mündliche Ausdrucksfähigkeit	<input checked="" type="checkbox"/> schriftliche Ausdrucksfähigkeit	<input type="checkbox"/> Präsentationsfähigkeit	<input type="checkbox"/> Rhetorik	<input type="checkbox"/> Fremdsprachenkenntnisse: (Sprache)		(Erläuterung zum erforderlichen Umfang der Sprachkenntnisse)					
<input checked="" type="checkbox"/> mündliche Ausdrucksfähigkeit	<input checked="" type="checkbox"/> schriftliche Ausdrucksfähigkeit												
<input type="checkbox"/> Präsentationsfähigkeit	<input type="checkbox"/> Rhetorik												
<input type="checkbox"/> Fremdsprachenkenntnisse: (Sprache)													
(Erläuterung zum erforderlichen Umfang der Sprachkenntnisse)													
4.6 Kenntnisse in der elektronischen Datenverarbeitung <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Grundkenntnisse erforderlich für:</td> <td>fundierte Kenntnisse erforderlich für:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Office Anwendungen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Grundkenntnisse erforderlich für:	fundierte Kenntnisse erforderlich für:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Office Anwendungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundkenntnisse erforderlich für:	fundierte Kenntnisse erforderlich für:												
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Office Anwendungen												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
4.7 Soziale Kompetenzen mit besonderer Relevanz	Wert												
<input checked="" type="checkbox"/> Beratungskompetenz Beratung Antragsteller, Bevollmächtigte, Angehörige im Rahmen des Antragsverfahrens zur Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, aber auch zu weiteren Hilfen nach dem SGB XII, Beratung zu anderen Sozialleistungen im Rahmen der Prüfung zu ggf. vorrangigen Sozialleistungssystemen	2												
<input checked="" type="checkbox"/> Bürgerfreundlichkeit/Kundenorientierung Bedürfnisse des Antragstellers/Kunden verstehen, Rechtslage erläutern, Problemlösungen anbieten, Ergebnis der Verwaltungsentscheidung verständlich begründen und erläutern	2												
<input checked="" type="checkbox"/> Einfühlungsvermögen zuhören, ausreden lassen, sich auf die Antragsteller einstellen, da diese mit der Antragstellung in der Abt. Soziales oft eine persönliche Hemmschwelle überschreiten, muss in der Lage sein, mit Aufmerksamkeit und Respekt die Belange von Menschen mit Behinderungen zu erkennen und nach den gesetzlichen Vorgaben zu bewerten	3												
<input checked="" type="checkbox"/> Kommunikationsfähigkeit													

mit Einfühlungsvermögen aber auch Durchsetzungsvermögen die gesetzlichen Regelungen vermitteln, den Gesprächspartner auch dann verstehen, wenn dieser mit z. B. einer Ablehnung eines Antrages nicht einverstanden ist, die getroffene Entscheidung gegenüber dem Hilfeempfänger sowie den Leistungserbringern vertreten, insbesondere in Hilfeplangesprächen oder -konferenzen	2
<i>Konfliktmanagement/-fähigkeit</i> Konfliktsituationen frühzeitig erkennen und damit konstruktiv umgehen	1
4.8 Persönliche Kompetenzen mit besonderer Relevanz	Wert
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Auftreten</i> sicheres und natürliches Auftreten gegenüber vorsprechenden Personen, gute Umgangsformen, auch beim Telefonieren, unabhängig von Art und Schwere der Behinderung des Hilfesuchenden sein selbstbestimmtes Leben und Handeln respektieren, entsprechender persönlicher Umgang mit den Betroffenen	3
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Belastbarkeit</i> auch unter Druck qualitativ und quantitativ sehr gute Arbeit leisten (i. d. R. hohe Fallzahlen bewältigen), in schwierigen Situationen nicht die Übersicht verlieren, auch mit unsachlichen Beschwerden umgehen können	3
<i>Zuverlässigkeit</i> verantwortungsbewusstes, gewissenhaftes und diszipliniertes Vorgehen bei der Bearbeitung der Sozialhilfeanträge, inhaltliche und zeitliche Zusagen einhalten, loyales Auftreten	2
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Leistungsbereitschaft</i> die zugewiesenen fallakten bestmöglich erledigen, sich nicht mit durchschnittlichen Leistungen zufrieden geben, zusätzliche Aufgaben, z. B. aus Vertretungstätigkeit heraus, unkompliziert und bereitwillig übernehmen	2
<input type="checkbox"/>	
4.9 Methodische Kompetenzen mit besonderer Relevanz	Wert
<i>Umsetzungsfähigkeit</i> die Sozialhilfeanträge sind lösungs- und zielorientiert, entsprechend der Gesetzeslage zu bearbeiten, Rechtsprechung und Kommentierungen sind zu beachten und selbstständig anzuwenden	3
<input checked="" type="checkbox"/> <i>wirtschaftliche Kompetenz</i> Kostenbewusstsein, d. h. dem Antragsteller das gewähren, worauf er Anspruch hat und nicht, was er möchte	3
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Zeitmanagement</i> Aufgabenpriorisierung, das hohe Arbeitspensum effizient bewältigen, Arbeitsstil sinnvoll nutzen	3
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Dokumentation</i> Aktenführung gem. DA, Aktennotizen fertigen, Entscheidungsbegründungen dokumentieren, auch Informationen im Fachprogramm eintragen, die nicht unbedingt eingetragen werden müssten, aber die Nutzbarmachung von Informationen zur weiteren Verwendung im Fall verbessern	1
<input type="checkbox"/>	
4.10 Fahrerlaubnisse / Bedienberechtigungen / erweitertes Führungszeugnis / Sonstiges	
<input type="checkbox"/> <i>Fahrerlaubnis für die Klasse/n:</i>	
<input type="checkbox"/>	



5. Tätigkeitsdarstellung

lfd. Nr.	Aufgabe/Tätigkeit (gegliedert nach Arbeitsvorgängen)	anzuwendende Vorschriften, Fachkenntnisse	Zeitanteil
1	<p>Beratung, Bearbeitung und Entscheidung von Anträgen auf Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung außerhalb und innerhalb von Einrichtungen, wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ambulante Eingliederungshilfen für Menschen mit Behinderung oder von Behinderung bedroht - ambulante Frühförderung, Einzelintegration Kita, heilpädagogische Kita, nichtärztliche Leistungen des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ), Einzelintegration Hort, Ganztagsbetreuung, Ferienbetreuung, Eigenanteil Fahrtkosten, Schulbegleiter • ambulante Eingliederungshilfen für Menschen mit Behinderung oder von Behinderung bedroht Hilfsmittel und Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft • stationäre Eingliederungshilfen für Menschen mit Behinderung oder von Behinderung bedrohte Personen - vollstationäre Kita, Heimunterbringung von Kindern/Jugendlichen mit Behinderung, Unterbringung und Betreuung von Personen über 65 Jahre in Einrichtungen der Behindertenhilfe, ambulant betreutes Wohnen 	<p>SGB XII, Sächs. Sozialhilferichtlinien, Sächs. AGSGB, DVO, SGB I-XI, SGG, BGB, KGG, WoGG, LPartG, BKGG Sächs. Schulgesetz Sächs. Kitagesetz Sächs. Integrations-VO, Sächs. Eingliederungshilfe-VO BAföG, ZO, OEG</p>	90,00%

Tätigkeitsdarstellung Seite 1 von 11

<p>Erläuterung zum Arbeitsvorgang / wesentliche Arbeitsschritte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prüfung der sachlichen und örtlichen Zuständigkeit • Prüfung des Antragsbegehrens, Antragsinhalt und der Anspruchsvoraussetzungen • Prüfung bei stationären Hilfen der ggf. notwendigen Inanspruchnahme von Transferleistungen, wie z. B. Renteneinkünfte, Pflegegelder, Wohngeld, bei Jugendlichen BAföG • Ermittlung des zu berücksichtigenden Einkommens und Vermögens bei nicht einkommens- und vermögensunabhängigen Eingliederungshilfen und jährliche Einkommens- und Vermögensüberprüfungen • Ermittlung von Unterhaltsverpflichteten bei stationären Hilfen, Rechtswahrungsanzeige stellen • Berechnung von Kostenbeiträgen (bei stationärer Hilfe) und Geltendmachung • Prüfung und Ermittlung evtl. Beihilfen, wie Bekleidungsbeihilfe in stationären Einrichtungen • Abfordern ggf. fehlender Unterlagen mit Terminstellung u. Hinweis auf Folgen fehlender Mitwirkung • Anforderung eines amtsärztlichen Gutachtens, auch hinsichtlich evtl. notwendiger Art der Beförderungsleistung • Anforderung des Gesamtplanes bzw. einer sozialpädagogischen Stellungnahme vom SB Sozialer Dienst • Anforderung von Förderplänen und Entwicklungsberichten der Leistungserbringer/Einrichtungen • Durchführung von Besuchen im häuslichen Umfeld oder in der Einrichtung zur Bedarfsfeststellung im Einzelfall 		
--	--	--

Tätigkeitsdarstellung Seite 2 von 11

	<ul style="list-style-type: none"> • Auswertung des amtsärztlichen Gutachtens und der damit verbundenen der Krankheiten und Störungen nach ICD • Auswertung des Gesamtplanes oder sozialpädagogischen Stellungnahme sowie der Förderpläne und Entwicklungsberichte und ggf. weiterer ärztlicher Gutachten nach der ICF/ICF-CY und Feststellung von Funktions- bzw. Teilhabeeinschränkungen; • aus den vorhandenen Unterlagen erfolgt die Prüfung, ob Antragstellerin in den Personenkreis der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII fällt • Organisation und Durchführung von Hilfeplankonferenzen im Einzelfall • Festlegung der Art und des Umfangs der benötigten Hilfe unter Berücksichtigung des vorliegenden Bedarfs und unter Ausübung des Ermessens • Entscheidung über die Gewährung von Beförderungsleistungen zwischen Wohnung und Einrichtung und Weiterleitung des Auftrages an den mit der Organisation der Beförderung beauftragten SB • Bescheiderstellung, Kostenzusage an Leistungserbringer • Überprüfung der Leistungsanspruchnahme und Prüfung der abgerechneten Leistungen unter Berücksichtigung der Abwesenheitsregelung, Zahlung veranlassen • Kostenbeitragsforderung geltend machen für häusliche Ersparnis und jährliche Endabrechnung in Fällen der Ganztagsbetreuung und heilpädagogischen Einrichtungen • regelmäßige Neuprüfung der Anspruchsvoraussetzungen, evtl. Verlaufskorrektur, vorgelegte Entwicklungsberichte auswerten und Entscheidung über die Weiterführung der Maßnahme treffen • Erarbeitung von ggf. notwendigen Einzelfallvereinbarungen mit dem Leistungserbringer gemäß § 75 Abs. 4 SGB XII • Beratung und Bearbeitung von Anträgen zum (trägerübergreifenden) persönlichen Budget nach SGB XII i. V. m. SGB IX • Erstattungsansprüche gegenüber anderen Sozialleistungsträgern, wie Kranken-/Pflegekasse, Wohngeldbehörden sowie Überleitungsansprüche bei Rententrägern und ggf. Berufsgenossenschaften geltend machen (vorwiegend bei stationären Hilfen) • Dateneingabe im Fachprogramm • Überwachung von Zahlungseingängen 		
--	---	--	--

Tätigkeitsdarstellung Seite 3 von 11

	<p><u>interne dienstliche Beziehungen:</u></p> <p>Führen von Fallbesprechungen/Gesprächen mit dem FBL/RL in komplizierten Fallkonstellationen sowie mit SB in Teambesprechungen; Führen von Gesprächen mit den Juristen/juristischen SB in Fällen mit Widerspruch und Klage; fachlicher Austausch und Abstimmung mit den SB Sozialer Dienst (Sozialpädagoge, Heilpädagoge, Sozialarbeiter) bei der Feststellung der jeweiligen Hilfebedarfe</p> <p><u>externe dienstliche Beziehungen:</u></p> <p>Führen von Gesprächen mit Antragstellern, Bevollmächtigten, Betreuern, Angehörigen, Einrichtungen der Behindertenhilfe, Kindertagesstätten, Schulen, Hausarzt, Gesundheitsamt, Landesarzt, Jugendamt, ggf. weitere Rehabilitationsträger zu Sachverhalten im Rahmen der jeweiligen Fallbearbeitung.</p> <p>Anforderung an Argumentation: die Interessenlage zwischen den Gesprächspartnern (Antragsteller, Einrichtungen, z. B. Kita und Sozialhilfeträger) ist oft unterschiedlich, einerseits sind die gesetzlichen Vorschriften zu beachten, die aber andererseits die Möglichkeit der Ausübung des Ermessens beinhalten; daher sind viele Konfliktmöglichkeiten gegeben;</p> <p>Die vom Sozialhilfeträger unter Einbeziehung der SB Sozialer Dienst ermittelten Hilfebedarfe und entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen sind unter Einsatz der sozialen und persönlichen Kompetenzen dem Hilfebedürftigen zu erläutern, ggf. verschiedene Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Sofern die gesetzlichen Regelungen keinen weiteren Spielraum hergeben, muss der abschließende Standpunkt konsequent mitgeteilt werden.</p>		
2	<p>Bearbeitung von Widersprüchen (Abhilfeprüfung), Statistik gem. Festlegung AL/RL/FBL</p> <p>Erläuterung zum Arbeitsvorgang/wesentliche Arbeitsschritte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausgangsentscheidung überprüfen und ggf. neue Entscheidung treffen • Abhilfe nicht möglich oder nur teilabhilfe, dann Vorlagebericht für Widerspruchsstelle erarbeiten • jährliches Benchmarking des überörtlichen Sozialhilfeträgers • unterjährige und jährliche Bestandsstatistik aller Hilfearten • Sonstige vom RL zugewiesene Aufgaben <p><u>interne dienstliche Beziehungen:</u></p>		10,00%

Tätigkeitsdarstellung Seite 4 von 11

	<u>externe dienstliche Beziehungen:</u>		
	<u>interne dienstliche Beziehungen:</u>		
	<u>externe dienstliche Beziehungen:</u>		
	<u>interne dienstliche Beziehungen:</u>		
	<u>externe dienstliche Beziehungen:</u>		

Tätigkeitsdarstellung Seite 5 von 11

	<u>interne dienstliche Beziehungen:</u>		
	<u>externe dienstliche Beziehungen:</u>		
	<u>interne dienstliche Beziehungen:</u>		
	<u>externe dienstliche Beziehungen:</u>		
	<u>interne dienstliche Beziehungen:</u>		
	<u>externe dienstliche Beziehungen:</u>		

Tätigkeitsdarstellung Seite 6 von 11

	<u>interne dienstliche Beziehungen:</u> <u>externe dienstliche Beziehungen:</u>		
	<u>interne dienstliche Beziehungen:</u> <u>externe dienstliche Beziehungen:</u>		
	<u>interne dienstliche Beziehungen:</u>		

Tätigkeitsdarstellung Seite 7 von 11

	<u>externe dienstliche Beziehungen:</u>		
	<u>interne dienstliche Beziehungen:</u> <u>externe dienstliche Beziehungen:</u>		
	<u>interne dienstliche Beziehungen:</u> <u>externe dienstliche Beziehungen:</u>		

Tätigkeitsdarstellung Seite 8 von 11

	<u>interne dienstliche Beziehungen:</u> <u>externe dienstliche Beziehungen:</u>		
	<u>interne dienstliche Beziehungen:</u> <u>externe dienstliche Beziehungen:</u>		
	<u>interne dienstliche Beziehungen:</u> <u>externe dienstliche Beziehungen:</u>		

Tätigkeitsdarstellung Seite 9 von 11

	<u>interne dienstliche Beziehungen:</u> <u>externe dienstliche Beziehungen:</u>		
	<u>interne dienstliche Beziehungen:</u> <u>externe dienstliche Beziehungen:</u>		
	<u>interne dienstliche Beziehungen:</u> <u>externe dienstliche Beziehungen:</u>		

Tätigkeitsdarstellung Seite 10 von 11

	interne dienstliche Beziehungen:		
	externe dienstliche Beziehungen:		
	interne dienstliche Beziehungen:		
	externe dienstliche Beziehungen:		

Stellbeschreibung Sozialpädagoge/Heilpädagoge

Landratsamt Mittelsachsen
Abteilung Zentrale Steuerung

2.30.02.01.017 SB/in Soziale Sicherung

STELLEN- / DIENSTPOSTENBESCHREIBUNG

1. Stellendaten

1.1 <u>Organisationseinheit</u>		
<i>Abteilung/Bereich</i>	<i>Referat</i>	<i>Fachbereich</i>
Soziales	Grundsatz, Soziale Sicherung	Eingliederung und Pflege
1.2 <u>Stellenbezeichnung laut Stellenbesetzungsplan</u>		
SB/in Soziale Sicherung		
1.3 <u>Strukturnummer</u>	1.4 <u>Stellenumfang</u>	1.5 <u>Stand</u>
2.30.02.01.017	Vollzeit, 40 Stunden/Woche	

2. Arbeitsplatzinhaber sowie organisatorische Eingliederung

2.1 <u>Name, Vorname</u>	2.2 <u>Tätigkeitsübertragung ab</u>
2.3 <u>Dem Arbeitsplatzinhaber sind unterstellt</u>	
keine	
2.4 <u>Der Arbeitsplatzinhaber ist unmittelbar unterstellt</u>	
disziplinarisch: Stellenbezeichnung (Strukturnummer)	
fachlich: Stellenbezeichnung (Strukturnummer)	
2.5 <u>Der Arbeitsplatzinhaber vertritt folgende Stellen (Abwesenheitsvertretung)</u>	
SB/in Soziale Sicherung gegenseitig	
2.6 <u>Der Arbeitsplatzinhaber wird vertreten von folgenden Stellen (Abwesenheitsvertretung)</u>	
FBL	

3. Befugnisse

3.1 <u>Befugnisse und Verantwortungen</u>	3.2 <u>Unterschriftsberechtigungen</u>
<input type="checkbox"/> disziplinarische Weisungsbefugnisse für unter Punkt 2.3 genannte Stellen <input type="checkbox"/> fachliche Weisungsbefugnisse für unter Punkt 2.3 genannte Stellen <input type="checkbox"/> Budgetverantwortung bis: <input checked="" type="checkbox"/> Sonstiges: fachl. Entscheidungen im Rahmen der Aufgabenerfüllung, auch die SB betreffend	<input checked="" type="checkbox"/> laut Zuständigkeitsordnung <input checked="" type="checkbox"/> im Rahmen der Aufgabenerfüllung <input type="checkbox"/> sachliche/rechnerische Richtigkeit <input checked="" type="checkbox"/> Sonstiges: sachliche Feststellungsbefugnis

4. Anforderungen an den Arbeitsplatzinhaber

4.1 <u>erforderliche/s Berufsausbildung/Studium, besondere Qualifikationen, ggf. entsprechende Fähigkeiten und Erfahrungen entsprechend des Aufgabengebietes</u>
Hochschulabschluss Heilpädagogik

4.2 Laufbahnbefähigung (sofern Arbeitsplatz als Dienstposten ausgewiesen wird) Laufbahngruppe: Fachrichtung: fachlicher Schwerpunkt:	
4.3 Erforderliche Fach-/Rechtskenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten <ul style="list-style-type: none"> • interdisziplinäre Fachkompetenz (Heilpädagogik, Sozialpädagogik Verwaltung, Sozialrecht, Sozialmedizin) Hilfebedarfsermittlung und Hilfeplanung nach ICF, mediz. Grundlagenwissen ICD-10 • Kenntnisse über die soziale Infra-/Versorgungsstruktur (Kenntnis verschiedener Einrichtungsarten, Hilfemöglichkeiten im Kinder-, Jugend-, Erwachsenenbereich und für die verschiedensten Behinderungsarten) 	
4.4 Führungsfähigkeiten <input type="checkbox"/> Delegationsfähigkeit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mitarbeiterführung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Motivationsfähigkeit <input type="checkbox"/>	
4.5 Sprachkenntnisse und Kommunikation <input checked="" type="checkbox"/> mündliche Ausdrucksfähigkeit <input checked="" type="checkbox"/> schriftliche Ausdrucksfähigkeit <input checked="" type="checkbox"/> Präsentationsfähigkeit <input checked="" type="checkbox"/> Rhetorik <input type="checkbox"/> Fremdsprachenkenntnisse: (Sprache) (Erläuterung zum erforderlichen Umfang der Sprachkenntnisse)	
4.6 Kenntnisse in der elektronischen Datenverarbeitung Grundkenntnisse erforderlich für: fundierte Kenntnisse erforderlich für: <input checked="" type="checkbox"/> MS Office <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Fachverfahren <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4.7 Soziale Kompetenzen mit besonderer Relevanz <input checked="" type="checkbox"/> Kommunikationsfähigkeit Anliegen unter Beachtung des fachl. Anspruchs allen Beteiligten in geeigneter Form vermitteln, Hilfebedürftigen aktiv zuhören, auch bei nicht möglicher Leistungsgewährung mit gutem Einfühlungsvermögen die Botschaft entsprechend zu übermitteln	Wert 2
<input checked="" type="checkbox"/> Zusammenarbeit, Teamfähigkeit SB, externe Partner in Prozesse einbeziehen, eigenes Fachwissen den SB vermitteln, Defizite bzgl. speziellen Fachwissens ausgleichen, Augenhöhe herstellen	2
<input checked="" type="checkbox"/> Kontaktfähigkeit Freude am Umgang mit insbesondere behinderten Menschen, Vertrauen ausstrahlen, kann Beziehungen, auch zu unterschiedlichen Charakteren, auf- und ausbauen	2
<input checked="" type="checkbox"/> Beratungskompetenz Hilfesuchende kompetent beraten, entsprechend der Hilfebedarfe und gesetzlichen Möglichkeiten individuelle Hilfepläne erarbeiten	2
<input checked="" type="checkbox"/> Einfühlungsvermögen muss in der Lage sein, mit Aufmerksamkeit und Respekt die Belange der behinderten Menschen zu erkennen und nach den gesetzlichen Vorgaben zu bewerten	2
4.8 Persönliche Kompetenzen mit besonderer Relevanz <input checked="" type="checkbox"/> Reflexionskompetenz	Wert

<input checked="" type="checkbox"/>	Ergebnisse aus Teambesprechung in eigene Tätigkeit einfließen lassen, erreichten Stand selbstkritisch analysieren, ggf. korrigieren	2
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Belastbarkeit</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Sicherer Umgang mit Arbeitsspitzen und psych. Belastungen durch z. T. extreme Einzelfälle	2
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Kreativität</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Entwicklung neuer Herangehensweisen und Arbeitsabläufe bei der Ermittlung von Hilfebedarfen unter Einbeziehung seines speziellen Fachwissens	2
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Zuverlässigkeit</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Termintreue, loyales Auftreten, Interessen der Dienststelle auch nach Außen vertreten, verantwortungsbewusst, verlässlich und vertrauenswürdig verhalten	2
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Auftreten</i>	
	unabhängig von Art und Schwere der Behinderung des Hilfesuchenden sein selbstbestimmtes Leben und Handeln respektieren, entsprechender persönlicher Umgang mit den Betroffenen	2
4.9 Methodische Kompetenzen mit besonderer Relevanz		Wert
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Umsetzungsfähigkeit</i>	
	lösungs- und zielorientiertes Abarbeiten der Aufgabenstellungen	2
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Wahrnehmungs- und Differenzierungsvermögen</i>	
	hinsichtlich des Wunsches/Willens der Eltern/ der Einrichtungen/ und des objektiven Hilfebedarfes	2
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>multidisziplinäre Handlungskompetenz</i>	
	Verknüpfung und Einbringen in Fallbearbeitung	4
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Organisationsfähigkeit</i>	
	Terminvereinbarungen, Teambesprechungen, intern und extern	1
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Zeitmanagement</i>	
	Arbeiten unter Zeitdruck, Anzahl Fälle zu bestimmten Zeitpunkten	1
4.10 Fahrerlaubnisse / Bedienberechtigungen / erweitertes Führungszeugnis / Sonstiges		
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Fahrerlaubnis für die Klasse/n:</i>	PKW
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

5. Tätigkeitsdarstellung

lfd. Nr.	Aufgabe/Tätigkeit (gegliedert nach Arbeitsvorgängen)	anzuwendende Vorschriften, Fachkenntnisse	Zeitanteil
1	<p>Gesamtplanverfahren nach § 58 SGB XII nach Vorliegen der Voraussetzungen des § 53 SGB XII/Individuelle Hilfeplanung - unter besonderer Beachtung des heilpädagogischen Bedarfs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufnahme Anamnese durch persönliche Gespräche mit behinderter Person oder deren gesetzl. Vertretung (Erfragen der Vorgeschichte, subjektiver individueller Einschränkungen der Teilhabefähigkeit, persönlicher Stärken, soz. Kontextfaktoren, eigener Vorstellungen zur Perspektive; Aufbau einer Kommunikationsbeziehung zum behinderten Menschen, dessen gesetzl. Vertreter), in Zusammenarbeit mit anderen Beteiligten, z. B. Hausarzt, Gesundheitsamt, Landesarzt, Jugendamt, ggf. weitere Rehabilitationsträger • Prüfung des Antrages hinsichtlich der verschiedenen (beruflichen, sozialen) Leistungsgruppen in der Rehabilitation • Durchführung von Hausbesuchen bei Antragstellern • Verhaltensbeobachtungen in der Häuslichkeit oder in der Einrichtung • Prüfung einer wesentlichen Einschränkung der Teilhabe am Leben auf Grundlage der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) im Rahmen des pflichtgemäßen Ermessens • Abwägen alternativer Möglichkeiten bedarfsdeckender Leistungsgestaltung unter Berücksichtigung des gesetzl. Auftrages, konkret die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, die gemeinsame Betreuung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder mit nicht behinderten Kindern zu ermöglichen, des Vorrangs ambulanter vor stationärer Leistungen und in der wirtschaftlichen Betrachtung in Zusammenarbeit mit dem Sachbearbeiter 	<p>SGB XII; SGB I, VIII, IX, X; SGB II-VII, XI SächsAGSGB, Sächs. Sozialhilferichtlinien DVO; Eingliederungshilfe-VO Integrations-VO; SächsKitaG; BGB (tw), SächsSchulG, SchulVO in der jeweils gültigen Fassung</p>	70,00%

Tätigkeitsdarstellung Seite 1 von 5

	<ul style="list-style-type: none"> • Absprache mit den beteiligten Rehabilitationsträgern über die Zuständigkeit bei den einzelnen Hilfearten • Vorbereitung und Moderieren von Hilfeplankonferenzen mit allen am Einzelfall Beteiligten (Antragsteller, gesetzlicher Vertreter, Amtsarzt, Sachverständige, Jugendamt, Leistungserbringer) • Erarbeitung eines Fähigkeitsprofils in unterschiedlichen Lebensbereichen • Beurteilung des individuellen, objektiven und funktionsbezogenen Hilfebedarfs nach § 58 Abs. 1 SGB XII i. V. m. § 10 Abs. 1 SGB IX unter Berücksichtigung der Stärken und Kontextfaktoren • Beratung des Sachbearbeiters zum Fall aus heilpädagogischer Perspektive im Hinblick auf die richtige Maßnahme im Rahmen des Gesamtplanes <ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung der personenzentrierten Maßnahme in Art und Maß • Entwicklung von strategischen und operativen Zielen der Maßnahme nach SMART-Kriterien • Erarbeitung des Gesamtplanes nach § 58 SGB XII bzw. Erarbeitung einer schriftlichen Stellungnahme zum Hilfebedarf • Erarbeitung einer Zielvereinbarung zur personenzentrierten Hilfe • Übergabe des Gesamtplanes an den SB zur Prüfung und Verbescheidung durch diesen • Absprachen und Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern im Verfahren 	<p>angrenzende Rechtsgebiete, z. B. Wohngeldgesetz BtBG; PsychKG, LBlindG in der jeweils gültigen Fassung</p> <p>sonstige Fachkenntnisse: s. 4.3, ICD 10 in Verbindung mit der ICF für die Ermittlung des personenzentrierten Hilfebedarfes, Case Management, Kenntnisse zu entwicklungsdiagnostischen Verfahren und Entwicklungsscreenings</p>	
--	---	--	--

Tätigkeitsdarstellung Seite 2 von 5

	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung bei Konflikten in Bezug auf Art und Umfang der Hilfe zwischen Leistungsanbieter, Antragsteller und Leistungsträger • Prüfung der Förderpläne der Leistungserbringer bei der Evaluierung der Maßnahme sowie Beratung und Begleitung des Sachbearbeiters bei der Verlaufs-/Erfolgskontrolle und Evaluation der Maßnahme im Hinblick auf die erforderliche Prozessqualität, ggf. Umsteuerung der Maßnahme oder Empfehlung einer neuen Maßnahme • Terminüberwachung und Fortschreibung des Gesamtplans • lfd. Prozess der Abstimmung mit dem Sachbearbeiter in Form von Fallberatungen • Führen von Statistiken <p><u>interne dienstliche Beziehungen:</u></p> <p>Führen von Fallbesprechungen/Gesprächen mit den SB zu den jeweiligen Fallkonstellationen sowie mit dem FBL/RL in komplizierten Fallkonstellationen; Führen von Gesprächen mit dem Juristen/juristischen SB in Fällen mit Widerspruch und Klage; fachlicher Austausch und Abstimmung mit den Sozialpädagogen bei der Feststellung der jeweiligen Hilfebedarfe;</p> <p><u>externe dienstliche Beziehungen:</u></p> <p>Führen von Gesprächen mit Antragstellern, Bevollmächtigten, Betreuern, Angehörigen, Einrichtungen der Behindertenhilfe, Kindertagesstätten, Schulen, Hausarzt, Gesundheitsamt, Landesarzt, Jugendamt, ggf. weitere Rehabilitationsträger zu Sachverhalten im Rahmen der jeweiligen Fallbearbeitung.</p> <p>Anforderung an Argumentation: die Interessenlage zwischen den Gesprächspartnern (Antragsteller, Einrichtungen, z. B. Kita und Sozialhilfeträger) ist oft unterschiedlich, einerseits sind die geetzlichen Vorschriften zu beachten, die aber andererseits die Möglichkeit der Ausübung des Ermessens beinhalten; daher sind viele Konfliktmöglichkeiten gegeben; Die vom Sozialhilfeträger unter Einbeziehung des Heilpädagogen ermittelten Hilfebedarfe und entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen sind unter Einsatz der sozialen und persönlichen Kompetenzen dem Hilfebedürftigen zu erläutern, ggf. verschiedene Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Sofern die gesetzlichen Regelungen keinen weiteren Spielraum hergeben, muss der abschließende Standpunkt konsequent mitgeteilt werden.</p>		
2	Begleitung und Unterstützung des Fachbereiches bei der konzeptionellen Weiterentwicklung		20,00%

Tätigkeitsdarstellung Seite 3 von 5

	<ul style="list-style-type: none"> • themenbezogene heilpädagogische-fachspezifische Recherche • Bewertungen und Empfehlungen zur Gestaltung neuer Handlungsmöglichkeiten im Prozess der Entscheidungsfindung auf Einzelfallebene und der Weiterentwicklung der Strukturen der Leistungserbringung • Implementierung von Fachwissen in den FB <p>3. Unterstützung des Fachbereiches aus heilpädagogischer Sicht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung und Beratung der Sachbearbeiter bei der Argumentation in der Bescheiderteilung • fachliche Unterstützung des Fachbereiches in Fallberatungen • Anleitung und Beratung der Sozialpädagogen aus Sicht der Heilpädagogik • Unterstützung der Sachbearbeiter bei fachlichen Begründungen zu Bedarfen der Eingliederungshilfe, bei Bedarf auch in Widerspruchs- und Klageverfahren <p><u>interne dienstliche Beziehungen zu AV 2 und 3:</u></p> <p>Gespräche, Vorträge, Präsentationen mit/zu den SB, Sozialpädagogen, FBL, RL, AL, Juristen</p> <p><u>externe dienstliche Beziehungen:</u></p>		10,00%
--	---	--	--------

Tätigkeitsdarstellung Seite 4 von 5

--	--	--

Quellen- und Literaturverzeichnis

Wissenschaftliche Literatur

- Becker, Helmut E. (2017): Das sozialwirtschaftliche Sechseck. Soziale Organisationen zwischen Ökonomie und Sozialen. 2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH
- Brinkmann, Volker (2006): Case Management. Organisationsentwicklung und Change Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen. 1. Auflage 2006. Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler/GWV Verlag
- Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (Hg.) (2011): Rahmenempfehlungen zum Handlungskonzept Case Management. 2. Auflage. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH
- Ehlers, Corinna; Broer, Wicher (2013) (Hg): Case Management in der Sozialen Arbeit, Theorie, Forschung und Praxis in der Sozialen Arbeit. Band 7. Opladen, Berlin & Toronto: Verlag Barbara Budrich
- Erath, Peter, Balkow, Kerstin (2016): Soziale Arbeit. Eine Einführung. 1. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer
- Göckler, Rainer (2006): Beschäftigungsorientiertes Fallmanagement. Praxisorientierte Betreuung und Vermittlung in der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II). Eine Einführung. 2. aktualisierte Auflage. Regensburg, Berlin: Walhalla
- Heiner, Maja (2004): Professionalität in der Sozialen Arbeit. Theoretische Konzepte, Modell und empirische Perspektiven. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer
- Krüger, Rolf (2011): Sozialberatung. Werkbuch für Studium und Berufspraxis. Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH
- Löcherbach, Peter; Klug Wolfgang; Rimmel-Faßbender, Ruth; Wendt, Wolf Rainer (Hg.) (2009): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. 4. aktualisierte Auflage. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag
- Monzer, Michael (2013): Case Management. Grundlagen. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH
- Neuffer, Manfred (2013): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. 5. überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa

Riet van, Nora; Wouters, Harry (2008): Case Management: Ein Lehr- und Arbeitsbuch über die Organisation und Koordination von Leistungen im Sozial- und Gesundheitswesen. 4. Auflage. Luzern: interact Verlag für Soziales und Kulturelles

Schäfers, Markus, Wansing, Gudrun (Hg.) (2016): Teilhabebedarfe von Menschen mit Behinderungen. Zwischen Lebenswelt und Hilfesystem. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag

Wendt, Wolf Rainer (2015): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. 6. überarbeitete und erweiterte Auflage 2015. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag

Wendt, Wolf Rainer, Löcherbach, Peter (2011): Case Management in der Entwicklung. Stand und Perspektiven in der Praxis. 2. überarbeitete Auflage. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH

Wendt, Wolf Rainer (2012): Beratung und Case Management. Konzepte und Kompetenzen. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH

Wendt, Wolf Rainer, Löcherbach, Peter (2009): Standarts und Fachlichkeit im Case Management. Heidelberg, München, Landsberg, Frechen, Berlin und Hamburg: Economica, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH

Quellen

Behörde für Arbeit, Soziale, Familie und Integration Hamburg (2014): Einzelfallsteuerung in der Eingliederungshilfe. Fallmanagement in Hamburg.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträger (2016): ICF Praxisleitfaden. Trägerübergreifende Informationen und Anregungen für die praktische Nutzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (2009): Der Behinderebegriff nach dem SGB IX und SGB XII und die Umsetzung in der Sozialhilfe. Orientierungshilfe für die Träger der Sozialhilfe zur Ermittlung der Leistungsvoraussetzungen nach dem SGB XII i. V. m. der Eingliederungshilfeverordnung.

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden Württemberg (2014): Fallmanagement in der Eingliederungshilfe. Gesamtplan nach § 58 SGB XII. Grundlagenpapier

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden Württemberg (2013): Wirkungsanalyse des Fallmanagements in der Eingliederungshilfe (WiFEin). Abschlussbericht

Fachbereich Soziale Hilfen Stadt Gütersloh (2007): Einführung Fallmanagement in der Sozialhilfe.

Landeshauptstadt Stuttgart, Referat Soziale/Jugend und Gesundheit (2007): Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Einführung von Fallmanagement.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit in Rheinland-Pfalz in Zusammenarbeit mit der LIGA der freien Wohlfahrtspflege, dem Bundesverband der privaten Alten- und Pflegeheime und ambulante Dienste und den kommunalen Spitzenverbänden (2005): Handbuch zu individueller Hilfeplanung in Rheinland-Pfalz

Sächsischer Rechnungshof (2016): Wir prüfen für Sachsen. Unabhängig, kompetent, nachhaltig. Jahresbericht 2016. Band 2: Kommunalfinanzen, Ergebnisse der überörtlichen Kommunalprüfung.

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin (2014): Handbuch für das Fallmanagement in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII (Sozialämter). Handbuch für Fallmanager/innen nach dem SGB XII- Version 3.0

Gesetzesquellen

SGB IX - Sozialgesetzbuch Neuntes Buch vom 19.06.2001 in der Fassung vom 19.03.2017 (BGBl I, S. 1046)

SGB XII - Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch vom 27.12.2003 in der Fassung vom 23.12.2016 (BGBl I, 3022)

SächsAGSGB - Sächsisches Gesetz zur Ausführung des Sozialgesetzbuches vom 06.06.2002 in der Fassung vom 15.12.2016 (SächsGVBl. S. 168)

Internetquellen

Berufs- und Fachverband Heilpädagogik (2010): Berufsbild Heilpädagogin/Heilpädagoge.

(<http://bhponline.de/download/BHP%20Informationen/berufsbild/20140910,%20Berufsbild%20lang.pdf> verfügbar am 30.03.2017)

Bundesagentur für Arbeit (2012): Heilpädagoge/in.

(<https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/archiv/58599.pdf> verfügbar am 30.03.2017)

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2017): Häufige Fragen zum Bundesteilhabegesetz. (<http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/faq->

[bthg.pdf;jsessionid=9936B6B44CA74EFE2F576236A2EA2823?_blob=publicationFile&v=12](http://bthg.pdf.jsessionid=9936B6B44CA74EFE2F576236A2EA2823?_blob=publicationFile&v=12) verfügbar am 30.05.2017).

Deutscher Berufsverband Soziale Arbeit (2009): Grundlagen für die Arbeit des DBSH. (https://www.dbsh.de/fileadmin/downloads/grundlagenheft_-_PDF-klein_01.pdf verfügbar am 30.03.2017)

Landratsamt Mittelsachsen (2017): Das Amt. Behörden. Fachbereich Eingliederungshilfe und Pflege. (<https://www.landkreis-mittelsachsen.de/das-amt/ressorts/fachbereich-eingliederungshilfe-fuer-behinderte-menschen-und-hilfe-zur-pflege.html>. verfügbar am 21.03.2017).

Online-Verwaltungslexikon (2012): Sachbearbeiter/in. (<http://www.olev.de/s/sachbearb.htm> verfügbar am 28.03.2017).

Presentationload: SMART Ziele Vorlagen zur Erstellung eines Projektplanes (<http://blog.presentationload.de/smart-ziele-vorlagen/>. verfügbar am 20.04.2017).

Stark, Christian (2006): Klient oder Kunde? Kritische Überlegungen zum Kundenbegriff in der Sozialen Arbeit. (http://www2.fhstp.ac.at/~webmaster/equal_template/content/Downloads/03_Qualit%E4t-in-der-Beratung-Betreuung/Kundenbegriff_der_Sozialen-Arbeit.pdf. verfügbar am 11.05.2017)

Erklärung zur selbstständigen Anfertigung der Arbeit Erklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Bearbeitungsort, Datum

Unterschrift